

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

ESSAI PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
ALEXANDRA CYR

ANTÉCÉDENTS TRAUMATIQUES, SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET  
CARACTÉRISTIQUES SADOMASOCHISTES DE PERSONNES  
SADOMASOCHISTES

JUIN 2018

## Sommaire

Peu d'études ont été réalisées sur les antécédents traumatiques des personnes s'identifiant et/ou identifiant leurs comportements sexuels comme sadomasochistes. La présente étude s'est notamment intéressée à comparer un groupe de participants s'identifiant comme sadomasochistes et un groupe de participants ne s'identifiant pas comme sadomasochistes quant à la prévalence, le nombre d'expériences traumatiques différent rapporté et la fréquence moyenne des événements traumatiques, et ce, pour huit catégories traumatiques (traumas généraux avant et après 18 ans, physiques avant 18 ans, émotionnels avant 18 ans, sexuels avant 18 ans, traumas totaux, négligence et autres avant 18 ans, et total avant 18 ans). L'étude s'est également intéressée à la détresse psychologique des participants en fonction de leur groupe d'appartenance. L'échantillon de l'étude ( $n=48$ ) était composé de deux groupes de répondants de 18 ans et plus, soit 27 participants (âge moyen= 36.37 ans) s'identifiant et/ou identifiant leurs comportements sexuels comme sadomasochistes et 21 participants (âge moyen= 31.43 ans) ne s'identifiant et n'identifiant pas leurs comportements sexuels comme sadomasochistes. La procédure de participation pour les deux groupes était relativement identique et consistait à répondre à un questionnaire papier portant sur l'identification sadomasochiste, leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs caractéristiques sadomasochistes, leur santé psychologique (c.-à-d., niveau de détresse psychologique) et leurs antécédents traumatiques. La prévalence, le nombre d'événements traumatiques et la fréquence des événements traumatiques ont été évalués à l'aide de la version française de l'Early Trauma Inventory-Self Report Revised (ETI-SR-R; Bremner & Mazure, 2009) traduite par Cyr et Côté (2013c) et par l'Inventaire des événements autres

(p.ex., négligence avant 18 ans; Cyr & Côté, 2013d). Le niveau de détresse psychologique a été évalué à l'aide de l'Indice global de sévérité (IGS) de la version française du Symptôme Check List-90-Revised (SCL-90-R; Derogatis, 1977, 1994) traduite et validée par Fortin et Coutu-Wakulczyk (1985). Les analyses statistiques ont consisté principalement en des tests *t* de Student et des Chi-carré. Les résultats de la présente étude démontrent qu'il y a peu de différences entre les sadomasochistes et les non-sadomasochistes quant à la prévalence des événements traumatiques. Les sadomasochistes divergent des non-sadomasochistes uniquement en ce qui a trait à la prévalence des expériences de négligence et autres avant 18 ans. Les résultats démontrent cependant que les sadomasochistes rapportent un nombre plus important de traumatismes généraux après l'âge de 18 ans, de traumatismes totaux au cours d'une vie (généraux avant 18 ans, sexuels avant 18 ans, physiques avant 18 ans, émotionnels avant 18 ans, généraux après 18 ans sans les expériences de négligence et autres avant 18 ans) et de traumatismes totaux avant 18 ans (généraux, sexuels, physiques, émotionnels, et négligence et autres) que les non-sadomasochistes. Les résultats démontrent également en ce qui a trait la fréquence moyenne des expériences traumatiques que les sadomasochistes rapportent une fréquence plus élevée d'expériences de négligence et autres avant 18 ans que les non-sadomasochistes. Les résultats indiquent enfin qu'il n'existe pas de différence statistique significative en ce qui a trait la santé psychologique en fonction du groupe d'appartenance (sadomasochiste ou non-sadomasochiste). Les impacts de ces résultats seront abordés, de même que les limites et les perspectives de recherche futures.

## Table des matières

Sommaire .....	ii
Table des matières.....	iv
Liste des Tableaux.....	vii
Remerciements .....	viii
Contexte théorique .....	1
Prévalence du sadomasochisme .....	3
Développement des pratiques sadomasochistes.....	4
Sadomasochisme et traumas dans l'enfance. ....	4
Sadomasochisme, traumas infantiles et santé psychologique .....	9
Résumé critique des études .....	10
Objectifs de l'étude .....	12
Questions de recherche .....	12
Méthodologie .....	14
Participants.....	15
Description des variables et mesures .....	16
Groupe d'appartenance .....	16
Caractéristiques sociodémographiques .....	17

Caractéristiques sadomasochistes .....	19
Antécédents d'événements traumatiques .....	20
Santé psychologique.....	24
Procédure et Déroulement.....	26
Analyse de données .....	29
Résultats .....	31
Caractéristiques sociodémographiques .....	32
Caractéristiques sadomasochistes .....	32
Antécédent d'événements traumatiques.....	40
Santé psychologique.....	45
Discussion .....	48
Caractéristiques sociodémographiques .....	49
Caractéristiques sadomasochistes .....	51
Antécédents d'événements traumatiques .....	57
Prévalence. ....	57
Nombre d'événements traumatiques.....	58
Fréquence des événements traumatiques. ....	60
Santé Psychologique .....	60
Conclusion.....	61
Forces, limites et futures recherches .....	64

Références .....	68
Annexe .....	85

## Liste des Tableaux

### Tableau

- 1 Analyses descriptives, Chi-carré et comparaisons d'échantillons indépendants (Test T et Mann-Withney U) des variables sociodémographiques selon le groupe d'appartenance ..... 33
- 2 Analyses descriptives des caractéristiques sadomasochistes des participants du groupe sadomasochiste ..... 36
- 3 Analyses descriptives, Chi-carré et analyses de comparaisons d'échantillons indépendants (Test T) de la prévalence, du nombre et de la fréquence des expériences traumatiques en fonction du groupe d'appartenance ..... 42
- 4 Analyses descriptives et analyses de comparaisons d'échantillons indépendants (Test T) de l'Indice global de sévérité selon les catégories de traumas en fonction du groupe d'appartenance et de la présence ou non d'expériences traumatiques en scores bruts et en scores T..... 47

## Remerciements

Tout d'abord, j'aimerais remercier ma directrice de recherche Madame Karine Côté, Ph.D. qui a su non seulement m'enseigner l'importance de la recherche et m'initier à celle-ci, mais qui m'a également grandement aidée dans la réalisation de mon essai doctoral. Tout au long de mon cheminement académique par votre encadrement, votre présence et compréhension vous avez su me faire avancer et dépasser mes limites. Bien que ce projet doctoral me semblait parfois absurde, difficile et insurmontable, je suis immensément reconnaissante d'avoir pu réaliser celui-ci à vos côtés. Merci de votre patience, de votre engagement et de votre soutien.

Merci également à Monsieur Marc-André Lafrenière pour votre grande patience et votre soutien lors de la réalisation de mes statistiques. J'aimerais également remercier Monsieur Claude Dubé, Ph.D. pour vos idées et commentaires qui ont su enrichir mes réflexions et mon projet d'essai.

Un énorme merci à toutes les personnes qui ont accepté de participer à mon étude et à toutes celles qui ont collaboré à mon recrutement. Ce n'est que par votre ouverture, votre implication et votre collaboration que cette étude put être réalisée. Merci beaucoup.

Merci également à Madame Élisabeth Wilshire, et tous mes mentors/collègues d'internat pour votre soutien et l'intérêt que vous avez eu pour mon étude. Votre intérêt



m'a permis de redécouvrir la pertinence et l'utilité concrète que cela pouvait avoir de s'intéresser à la sexualité dans tous les domaines de la santé.

Je suis également reconnaissante envers mes collègues du doctorat et mes amis (nouveaux et très anciens). Ce n'est qu'avec votre soutien, votre écoute et vos rires que j'ai pu, lors de moment difficile, persévérer et ne pas abandonner.

J'aimerais aussi remercier mes parents et ma famille qui m'ont soutenue tout au long de cet interminable projet de doctorat. Merci, Philippe et Emma, pour votre existence et vos sourires qui en moment d'angoisse et de réflexion ont su m'apaiser et me ramener à la réalité.

## **Contexte théorique**

C'est à la fin du 19<sup>e</sup> siècle, dans l'ouvrage de référence médico-légal *Psychopathia Sexualis* (1886/1965) de Von Krafft-Ebing visant la classification des psychopathologies sexuelles, que les termes sadisme et masochisme ont fait leur apparition. Ces termes, qu'il a utilisés pour décrire des pratiques sexuelles depuis longtemps connues du domaine médical sans jamais avoir vraiment attiré son attention (Weinberg, Williams, & Moser, 1984), lui ont été inspirés par les ouvrages littéraires du Marquis de Sade (1740-1814) et de Von Sacher-Masoch (1836-1895), dont les personnages éprouvaient du plaisir soit à faire souffrir les autres, soit à souffrir aux mains de ceux-ci. *Le Manuel Diagnostique et statistique en Santé mentale* (DSM-5) de l'American Psychiatric Association (APA, 2013) conserve une classification psychopathologique distincte pour le masochisme et le sadisme sexuel. Les deux troubles y sont décrits comme étant la présence de fantasmes, de pulsions ou de comportements sexuels survenant de façon répétée et intense, pendant une période d'au moins six mois. Dans le cas du masochisme, c'est le fait d'être « humilié, battu, attaché ou soumis à toute autre forme de souffrance qui déclenche une excitation sexuelle chez le sujet » (APA, 2013, p. 694). Dans le cas du sadisme, c'est plutôt la souffrance (physique ou psychologique) infligée à un sujet non consentant qui déclenche une excitation sexuelle (APA, 2013). Le DSM-5 (APA, 2013) spécifie également que le diagnostic de psychopathologie ou de trouble de masochisme ou de sadisme sexuel ne peut être porté que si les fantasmes, les pulsions ou les comportements sexuels sont à l'origine de souffrances cliniques significatives ou de difficultés sociales, professionnelles ou interpersonnelles et impliquent, dans le cas du sadisme, des personnes non consentantes. Dans le cas contraire, et comparativement aux versions

antérieures du DSM, le DSM-5 (APA, 2013) indique que l'on devrait parler d'intérêts sexuels masochistes ou sadiques, plutôt que de psychopathologies et de troubles de masochisme ou de sadisme sexuel. Dans la littérature clinique et scientifique, ces intérêts sexuels sont aussi connus sous les termes sadomasochisme ou BDSM (bondage/discipline, dominance/soumission, sadisme/masochisme). Alors que le DSM-5 (APA, 2013) insiste sur la notion de souffrance (physique ou psychologique), plusieurs auteurs suggèrent qu'il n'est pas nécessaire que de la souffrance (physique ou psychologique) soit subie ou infligée pour que ces intérêts soient qualifiés de sadomasochistes ou de BDSM (p.ex., Cross, 1998; Moser, 1979; Spengler, 1977). En effet, certains suggèrent que la ritualisation de la dominance et de la soumission (p.ex., Spengler, 1977) ainsi que les comportements sexuels mettant l'accent sur l'échange de pouvoirs entre les participants se qualifient aussi de sadomasochistes ou BDSM (p.ex., Cross, 1998). Les personnes qui ont de telles pratiques sexuelles sont généralement classées selon le rôle qu'elles adoptent lors de leurs échanges sexuels, notamment dominant/sadique, soumis/masochiste ou versatile/switch pour ceux dont le rôle peut varier selon les circonstances (p.ex., Cutler, 2003).

### **Prévalence du sadomasochisme**

En occident, la prévalence du sadomasochisme est estimée entre 1.3 % et 14 % (Hunt, 1974; Janus & Janus, 1993; Richters, De visser, Rissel, Grulich & Smith, 2008; Richters et al., 2014). Celle-ci varie selon les études et dépend de la formulation de l'énoncé de recherche (pratiquez-vous, avez-vous déjà pratiqué, avez-vous un intérêt pour) et de l'intervalle temporel utilisé (au cours de la dernière année, à vie ou sans précision). De façon générale, une prévalence plus grande est associée à un énoncé de

recherche faisant référence à des comportements présents et passés (avez-vous déjà pratiqué) et à un intervalle temporel plus long. Certaines études suggèrent cependant que la prévalence pourrait être plus élevée. Par exemple, Dawson, Bannerman et Lalumière (2016), dans une étude sur les intérêts paraphiliques, dévoilent que 19% des hommes et 10% des femmes rapportent être sexuellement excités par des activités liées au sadisme et que 15% des hommes et 17% des femmes rapportent être sexuellement excités par des activités liées au masochisme. En ce qui a trait à la prévalence du sadomasochisme dans les pays non occidentaux, aucune donnée n'apparaît disponible.

### **Développement des pratiques sadomasochistes**

Au cours des dernières années, le nombre d'études portant sur le sadomasochisme a plus que doublé, passant d'une dizaine d'études entre 1970 et 2000 à plus d'une cinquantaine au cours des deux dernières décennies seulement. Cependant, parmi les études réalisées, quelques-unes seulement se sont intéressées aux facteurs pouvant conduire au développement de pratiques sadomasochistes (p.ex., Breslow, Evans, & Langley, 1986; Dawson & al., 2016; Nordling, Sandnabba, & Santtila, 2000; Powls, 2006; Richters et al., 2008; Sandnabba, Santtila, Alison, & Nordling, 2002; Santtila, Sandnabba, Alison, & Nordling, 2002; Seto, Lalumière, Harris, & Chivers, 2012; Steiner, 2004; Weille, 2002; Wismeijer & Van Assen, 2013). L'un des facteurs fréquemment invoqués dans la littérature concerne la présence de traumatismes dans l'enfance.

**Sadomasochisme et traumatismes dans l'enfance.** Plusieurs auteurs ont suggéré que les pratiques sadomasochistes seraient liées à la présence d'événements traumatiques dans l'enfance (p.ex., Bach, 2002; Blum, 1991, 2012; Brothers, 1997; Coen, 1988;

Gabbard, 2005; Glenn, 1984; Grossman, 1991; Juterbock, 2012; Loewenstein, 1957; Silverstein, 1994; Southern, 2002; Stoller, 1989, 1991; Weille, 2002) dont, plus particulièrement, des interventions chirurgicales, des maladies ou des blessures majeures (p.ex., Bach, 2002; Blum, 1991; Glenn, 1984; Stoller, 1989, 1991), de la négligence (p.ex., Blum, 1991; Coen, 1988; Southern, 2002), des agressions ainsi que des abus (p.ex., Blum, 1991, 2012; Gabbard, 2005; Grossman, 1991; Juterbock, 2012; Loewenstein, 1957; Nordling et al., 2000; Southern, 2002). Outre quelques cas cliniques anecdotiques (p.ex., Blum, 1991; Brothers, 1997; Glenn, 1984; Grossman, 1991; Loewenstein, 1957; Southern, 2002; Stoller, 1991; Weille, 2002), sept études empiriques ont évalué la présence d'événements traumatiques auprès des personnes sadomasochistes. Ces études ont évalué la prévalence des agressions physiques, sexuelles et émotionnelles, principalement passées (Bienvenu & Jacques, 1999; Breslow et al., 1986; Gosselin & Wilson, 1980; Holt, 2015; Nordling et al., 2000; Powls, 2006; Richters et al., 2008).

Dans leur étude américaine, Breslow et al. (1986) ont entre autres demandé à leurs participants s'ils avaient le sentiment d'avoir été agressé sexuellement ou émotionnellement durant leur enfance. Leur échantillon était composé de 272 hommes adultes hétérosexuels, bisexuels et homosexuels pratiquant le sadomasochisme. Les hommes ont été recrutés via des annonces dans des revues spécialisées, des petites annonces dans des journaux, des clubs et boutiques sadomasochistes. Les résultats révèlent que 5% des hommes avaient le sentiment d'avoir été victime d'agression sexuelle dans leur enfance alors que 27 % avaient le sentiment d'avoir été victime d'agression émotionnelle durant la même période.

Dans leur étude britannique sur les variations sexuelles, Gosselin et Wilson (1980) ont notamment évalué les expériences de punition corporelle dans l'enfance chez un échantillon de 133 hommes sadomasochistes et 50 hommes non-sadomasochistes. Les hommes ont été recrutés respectivement parmi les membres d'une organisation sadomasochiste et notamment les voyageurs en attente à l'aéroport. Les auteurs de cette étude concluent qu'il n'y a pas de différences entre les deux groupes. Malheureusement, les analyses réalisées permettant d'arriver à une telle conclusion, s'il y en a, ne sont pas mentionnées.

Dans leur étude canadienne sur les modèles de développement et de pratique dans la culture BDSM, Bienvenu et Jacques (1999) se sont aussi intéressés au sentiment d'avoir été agressé durant l'enfance/jeunesse et à l'âge adulte. Leur échantillon était composé d'environ 565 femmes et 487 hommes adultes pratiquant le sadomasochisme et ayant été recrutés sur internet. Les résultats de leur étude révèlent que 34.7 % des femmes et 16.8 % des hommes avaient le sentiment d'avoir été agressés physiquement durant leur enfance, que 44.4 % des femmes et 16.8 % des hommes avaient le sentiment d'avoir été agressés sexuellement durant leur enfance et que 53.6 % des femmes et 32 % des hommes avaient le sentiment d'avoir été agressés émotionnellement durant leur enfance. Les résultats révèlent aussi que 28.1 % des femmes ainsi que 6 % des hommes avaient le sentiment d'avoir été agressés sexuellement à l'âge adulte. Les résultats démontrent, qui plus est, qu'un nombre significativement plus élevé de femmes que d'hommes rapportait avoir le sentiment d'avoir été agressé, et ce, toute forme d'abus confondus.

Dans son étude ethnographique américaine, Holt (2015) s'est aussi intéressée aux antécédents d'agressions au début de l'âge adulte et au cours de l'enfance. Son échantillon était composé de 22 sadomasochistes ayant été recrutés via des événements dédiés à la communauté BDSM, les réseaux sociaux et l'intermédiaire d'un pair. Dans le cadre d'entrevues, 31.8% des participants ont révélé avoir des antécédents d'agressions au début de l'âge adulte ou au cours de leur enfance. Selon Holt (2015), ces résultats correspondraient au pourcentage estimé d'antécédents d'agressions dans la population générale. Cependant, les données permettant d'arriver à de telles conclusions ainsi que la nature des agressions évoquées (p.ex., sexuelle, physique) ne sont pas présentées.

Dans leur étude finlandaise, Nordling et al. (2000) ont notamment évalué la prévalence des agressions sexuelles dans l'enfance de 164 hommes et 22 femmes adultes ayant des comportements sadomasochistes et ayant été recrutés dans des clubs sadomasochistes, dont un réservé essentiellement aux hommes homosexuels. Les résultats de leur étude montrent que 7.9 % des hommes et 22.7 % des femmes ayant des pratiques sadomasochistes ont rapporté avoir été agressés sexuellement. Les auteurs mentionnent que ces prévalences sont plus élevées que la prévalence fournie par les données nationales obtenues auprès de la population adolescente recrutée dans 409 classes différentes (1-3 % hommes et 6-8 % femmes; Sariola & Uutela, 1994, 1996). Les résultats révèlent aussi que les femmes ayant des pratiques sadomasochistes (pôle sadique et masochiste confondus) rapportaient un taux significativement plus élevé d'agressions sexuelles que les hommes dans la même situation. Les auteurs mentionnent cependant que les hommes et les femmes victimes d'agressions seraient tout aussi susceptibles d'avoir vécu des expériences fréquentes. Les résultats révèlent que pour



deux participants les agressions seraient survenues à 1 reprise, pour dix entre 2 et 10 reprises, et finalement pour cinq, à plus de 10 reprises.

Dans son étude britannique sur les hypothèses formulées par les théories traditionnelles sur le sadomasochisme, Powls (2006) s'est entre autres intéressé aux antécédents d'agressions infantiles en incluant aussi un groupe de comparaison composé de non-sadomasochistes. Son échantillon était composé de 489 sadomasochistes recrutés via internet et de 909 non-sadomasochistes recrutés parmi les étudiants d'une université. Les résultats de son étude révèlent qu'une proportion significativement plus importante de sadomasochistes (44.2 %) que de non-sadomasochistes (20.2 %) rapportait des agressions dans leur enfance. Cette différence significative s'étendrait aux agressions physiques (22.2 % vs 6.5 %), émotionnelles (38.7 % vs 15.9 %) et sexuelles (18.4 % vs 5.6 %). Les résultats de Powls révèlent notamment que les agressions émotionnelles et sexuelles sont des prédicteurs significatifs de l'appartenance au groupe sadomasochiste.

Dans leur étude nationale sur la sexualité des Australiens, Richters et al. (2008) se sont notamment intéressés à la prévalence des expériences de coercition sexuelle chez un échantillon composé de 19 307 personnes âgées entre 16 et 59 ans recrutées via téléphone. Chez les personnes actives sexuellement, environ 1.8% (2.2% des hommes et 1.3% des femmes) ont déclaré avoir eu des comportements BDSM au cours des 12 mois précédant l'étude. Les résultats de leur étude démontrent que la prévalence d'expérience de coercition sexuelle avant l'âge de 16 ans chez les personnes ayant eu des comportements BDSM au cours de l'année précédant l'étude (13.6 % femmes et 5.2 % hommes) ne différait pas significativement de celle des personnes n'ayant pas rapporté de comportements BDSM (13.3 % femmes et 2.6% hommes). Les résultats démontrent

aussi que la prévalence d'expérience de coercition sexuelle au cours d'une vie n'était pas significativement différente entre les personnes ayant eu des comportements BDSM (29.4 % femmes, 8 % hommes) et les personnes n'en ayant pas eu (21.6 % femmes et 5.2 % hommes).

### **Sadomasochisme, traumas infantiles et santé psychologique**

Parmi les études qui ont évalué la prévalence des traumas infantiles chez les personnes ayant des pratiques sadomasochistes, une seule étude a en outre évalué et comparé la santé psychologique de leurs participants ayant des pratiques sadomasochistes en fonction de la présence (ou non) de traumas infantiles. Nordling et al. (2000) ont notamment évalué chez un échantillon de participants sadomasochistes la prévalence des tentatives de suicide, le recours aux soins psychiatriques et psychologiques, les abus de substances et les visites chez le médecin motivées par des blessures dues à des pratiques sadomasochistes. Les résultats de leur étude permettent de constater que les personnes qui ont des pratiques sadomasochistes et qui ont été victimes d'agressions sexuelles avaient de manière significative : fait plus de tentatives de suicide; eu recours plus fréquemment à un support psychologique; été hospitalisées plus souvent dans un hôpital psychiatrique et visité plus fréquemment un médecin pour des blessures physiques que les personnes qui ont des pratiques sadomasochistes, mais qui n'ont pas rapporté d'agressions sexuelles. Afin d'évaluer si ces différences notées au sein de leur étude pouvaient être expliquées par la présence d'interactions familiales pathologiques, et non pas uniquement par la présence d'agressions sexuelles, les auteurs ont aussi évalué le recours à la punition corporelle par les parents (père et mère). Les résultats démontrent que les personnes qui ont des pratiques sadomasochistes qui ne

rapportent pas d'agressions sexuelles rapportaient davantage le recours à la punition corporelle par leur mère (mais pas par leur père) que les personnes qui ont des pratiques sadomasochistes qui rapportent des agressions sexuelles. Les différences observées semblent donc liées aux agressions sexuelles infantiles.

### **Résumé critique des études**

Bien qu'un certain nombre d'auteurs aient souligné l'existence d'un lien entre la présence à l'âge adulte de pratiques sadomasochistes et le vécu d'événements traumatiques dans l'enfance, seulement quelques études empiriques ont évalué la validité d'une telle hypothèse, et celles-ci se sont intéressées à évaluer la prévalence des agressions sexuelles, physiques et émotionnelles. Aucune étude empirique ne semble ainsi s'être intéressée à évaluer la prévalence d'autres événements traumatiques dans l'enfance des personnes ayant des pratiques sadomasochistes, alors qu'il est question dans la littérature clinique et scientifique d'un spectre d'expériences traumatiques beaucoup plus important (p.ex., négligence, maladies, blessures graves). De plus, seulement deux études se sont intéressées à évaluer la prévalence des événements traumatiques à l'âge adulte (Bienvenu & Jacques, 1999; Richters et al., 2008), et ces études n'ont évalué que les expériences de coercition et d'agression sexuelle. Par ailleurs, comme il fut précédemment mentionné, la majorité des études empiriques se sont essentiellement intéressées à évaluer la prévalence, à savoir le nombre de personnes rapportant avoir vécu (ou non) des expériences traumatiques, sans prendre en considération d'autres facteurs pouvant être importants, comme le nombre d'expériences traumatiques différentes vécues ou la fréquence des expériences traumatiques. La littérature scientifique sur les expériences traumatiques (p.ex., Briere, Agee, & Dietrich,

2016; Briere & Jordan, 2009; Briere, Kaltman, & Green, 2008; Casey & Nurius, 2005; Cloitre et al., 2009; Green et al., 2000; Ogle, Rubin, Berntsen, & Siegler, 2013; Pérez-Fuentes et al., 2013; Scott-Storey, 2011; Suliman et al., 2009 ; Walser, Oser, Tran, & Cook, 2016; Williams et al., 2007) démontre qu'il s'agit de variables importantes à considérer dans l'étude d'expériences traumatiques. De plus, sur l'ensemble des études qui se sont intéressées aux antécédents traumatiques des personnes ayant des pratiques sadomasochistes, bien qu'une étude (Nordling et al., 2000) ait utilisé des données de comparaison pour certains de ses résultats (pourcentage des agressions chez les enfants Finlandais), seulement trois études (Gosselin & Wilson, 1980; Powls, 2006; Richters et al., 2008) ont utilisé un groupe de comparaison et celles-ci rapportent des résultats contradictoires. L'étude de Richters et al. (2008), une étude représentative d'une population nationale démontre qu'il n'y a pas plus de prévalence de coercition sexuelle avant 16 ans ou au cours d'une vie chez les personnes ayant des comportements BDSM ou non. Par ailleurs, la seule étude (Nordling et al., 2000) qui s'est intéressée à évaluer la santé psychologique des pratiquants sadomasochistes en fonction de la présence (ou non) d'expériences traumatiques ne s'est intéressée qu'à certaines problématiques d'ordre psychologique (p.ex., le nombre de tentatives de suicide) et n'avait pas de groupe de comparaison. Très peu d'informations sont donc disponibles en ce qui concerne la santé psychologique (c.-à-d., le niveau de détresse psychologique) des pratiquants sadomasochistes en fonction de la présence (ou non) d'expériences traumatiques par rapport aux personnes n'ayant pas de pratiques sadomasochistes.

## **Objectifs de l'étude**

La présente étude vise donc à évaluer les antécédents traumatiques des personnes ayant des pratiques sadomasochistes, et ce, en évaluant et en comparant la prévalence de plusieurs expériences traumatiques, le nombre d'expériences traumatiques différentes vécues ainsi que la fréquence des expériences traumatiques chez des personnes s'identifiant comme sadomasochistes et un groupe de comparaison de personnes ne s'identifiant pas comme sadomasochistes. Cette étude vise aussi à évaluer la santé psychologique (c.-à-d., niveau de détresse psychologique) des participants en fonction de la présence (ou non) d'expériences traumatiques et leur groupe d'appartenance (personnes s'identifiant ou ne s'identifiant pas comme sadomasochistes). La vérification de ces éléments sur le vécu traumatique pourrait influencer notre compréhension des pratiques sadomasochistes et influencer le travail des praticiens œuvrant auprès d'une telle clientèle. Dans la mesure où dans notre société, les comportements sadomasochistes sont des comportements tabous associés à un stigma social important pouvant avoir de lourdes conséquences pour les pratiquants (p.ex., recours judiciaires, isolement, perte de la garde de ses enfants ou d'un emploi; p.ex., Bezreh, Weinberg, & Edgar, 2012; Wright, 2006), il apparaît nécessaire de réaliser des études scientifiques s'intéressant aux facteurs pouvant influencer leur développement.

## **Questions de recherche**

L'étendue des connaissances et des données scientifiques actuelles en ce qui a trait aux expériences infantiles traumatiques et le développement à l'âge adulte de pratiques sadomasochistes ne permettent pas d'émettre des hypothèses directionnelles de recherche. Quatre questions de recherche sont émises, à savoir;

- 1) Est-ce que la prévalence des expériences traumatiques diffère entre les personnes s'identifiant comme sadomasochistes et les personnes ne s'identifiant pas comme sadomasochistes?
- 2) Est-ce que le nombre d'expériences traumatiques différentes diffère entre les personnes s'identifiant comme sadomasochistes et les personnes ne s'identifiant pas comme sadomasochistes?
- 3) Est-ce que la fréquence moyenne des expériences traumatiques diffère en fonction de l'identification (ou non) sadomasochiste?
- 4) Est-ce que la santé psychologique diffère en fonction du groupe d'appartenance (s'identifiant comme sadomasochistes ou non) et de la présence (ou non) d'expériences traumatiques avant 18 ans?

## **Méthodologie**

C'est dans le cadre de l'Étude sur le Développement et le Comportement Sexuel des Hommes et des Femmes (ÉDECS) menée à l'Université du Québec à Chicoutimi en collaboration avec l'Université de Montréal que s'inscrit la présente étude.

## **Participants**

De manière volontaire, deux groupes de participants âgés de 18 ans et plus ont été recrutés pour la présente étude ( $n=49$ ). De l'ensemble des répondants, 48 ont été inclus dans les analyses. Un répondant a été exclu en raison d'un trop grand nombre d'items laissés sans réponses (données manquantes).

Les participants du groupe sadomasochiste ( $n=27$ ) sont des hommes ( $n=10$ ) et des femmes ( $n=17$ ) de 36.37 ans ( $n=27$ ;  $\acute{e}.t.=11.17$ ; variant de 19 à 59 ans) s'identifiant et/ou identifiant leurs comportements sexuels comme sadomasochistes. Les participants de ce groupe ont été recrutés par la publication d'annonces sur différents réseaux sociaux sadomasochistes et par la responsable de l'étude lors d'événements spécialisés dédiés aux personnes avec des intérêts sexuels divers, comme le sadomasochisme. D'autres participants ont été recrutés par l'affichage d'annonces descriptives de l'étude dans divers lieux d'échanges sociaux, comme une université, des boutiques érotiques et un site internet d'annonces classées. Les participants de ce groupe ont également été recrutés par le phénomène de bouche-à-oreille. À cet égard, les personnes au fait de notre étude ou ayant participé à celle-ci, étaient invitées à parler de notre étude aux membres de leur entourage.

Les participants du second groupe ( $n=21$ ), le groupe de comparaison, sont des hommes ( $n=7$ ) et des femmes ( $n=14$ ) de 31.43 ans ( $n=21$ ;  $\acute{e}.t.=10.52$ ; variant de 21 à 57 ans) ne s'identifiant pas comme sadomasochistes et n'identifiant pas leurs



comportements sexuels comme sadomasochistes. Les participants de ce groupe ont été recrutés de façon similaire, soit par le phénomène de bouche-à-oreille, la responsable de l'étude lors d'événements spécialisés dédiés aux personnes avec des intérêts sexuels divers et par l'affichage de plusieurs affiches descriptives de l'étude dans divers lieux d'échanges sociaux, comme une université, un établissement de soin de santé ou un site internet d'annonces classées.

### **Description des variables et mesures**

Les variables qui ont été utilisées dans la présente étude sont : le groupe d'appartenance, les caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques sadomasochistes, la santé psychologique de même que les antécédents d'événements traumatiques, particulièrement infantiles.

#### **Groupe d'appartenance**

Le groupe d'appartenance des participants a été déterminé par leurs réponses à un questionnaire (Cyr & Côté, 2013a) de 2 items qui amasse de l'information quant à l'identification sadomasochiste des participants. À l'aide d'énoncés à choix de réponse de type oui/non, les participants devaient indiquer s'ils s'identifient comme sadomasochistes (item 1) et s'ils ont des comportements sexuels sadomasochistes (item 2). Les participants qui ont répondu Oui à au moins un des deux items étaient invités à compléter le questionnaire portant sur leurs caractéristiques sadomasochistes (décrit plus loin). Le groupe de comparaison ( $n=21$ ) est ainsi composé de personnes qui ne s'identifient pas et n'identifient pas leurs comportements sexuels comme sadomasochistes. Le groupe sadomasochiste est composé des personnes ( $n=25$ ) qui se sont identifiées sadomasochistes et/ou qui ont identifié leurs comportements sexuels de

sadomasochistes. Deux participants ont répondu non aux deux énoncés portant sur l'identification sadomasochiste, mais ont toutefois rempli de façon détaillée le questionnaire portant sur les caractéristiques sadomasochistes. Ces deux participants ont été inclus dans le groupe sadomasochiste ( $n=27$ ).

Afin de diminuer la lourdeur du texte et en faciliter la lecture, le groupe de personnes s'identifiant et/ou identifiant leurs comportements sexuels comme sadomasochistes sera nommé groupe sadomasochiste ou personnes sadomasochistes. Le second groupe, le groupe de personnes ne s'identifiant pas et n'identifiant pas leurs comportements sexuels comme sadomasochistes sera nommé groupe non-sadomasochiste ou personnes non-sadomasochistes.

### **Caractéristiques sociodémographiques**

Un questionnaire sociodémographique a été utilisé afin de recueillir de l'information notamment sur le sexe (homme, femme, transgenre masculin à féminin et transgenre féminin à masculin), le statut civil (célibataire, séparé(e), conjoint(e) de fait, marié(e), veuf(ve), divorcé(e), et autre), le type de relation de couple (monogame, polygame/polyamoureuse et autre), l'état résidentiel (vit avec son conjoint ou non), l'orientation sexuelle (homosexuel (le), homosexuel (le) avec un penchant bisexuel (le), hétérosexuel (le), hétérosexuel(le) avec penchant bisexuel (le), bisexuel (le)), la famille d'origine (adopté ou non), la situation actuelle (travailleur à temps plein, travailleur à temps partiel, chômeur indemnisé, chômeur non indemnisé, étudiant à temps partiel, étudiant à temps plein, retraité, à la maison ou autre), le revenu annuel (0 à 9 999, 9 999 à 10 000, 10 000 à 19 999, 20 000 à 29 999, 30 000 à 39 999, 40 000 à 49 999, 50 000 à 59 999, 60 000 à 69 999, 70 000 à 79 999, 80 000 à 89 999, 90 000 à 99 999, 100 000 et

plus), l'appartenance religieuse (catholique, juive, islamique, athée, bouddhiste et autres), le groupe d'appartenance ethnique (caucasien, noir, asiatique, hispanophone, arabe, asiatique, autochtone, et autres), l'âge (en années), la durée de la relation de couple (en années), le nombre de partenaires sexuels (au cours de la dernière année), le nombre de rapports sexuels (au cours d'un mois en moyenne), l'ordre de naissance, la composition de la fratrie (en nombre), le nombre d'enfants et le niveau de scolarisation (moins d'une septième année, une septième année, secondaire 1, 2, 3, 4, 5, Cégep, université : certificat, baccalauréat, maîtrise, doctorat, diplôme d'études professionnelles, attestation d'études collégiales et autre). À des fins d'analyses statistiques, le nombre de catégories pour les variables statut civil, type de relation, orientation sexuelle, situation actuelle et revenu annuel a été réduit, passant respectivement de 8 à 3 (célibataire, conjoint (e) de fait ou marié (e), séparé (e) ou divorcé (e)), de 3 à 2 (monogame et non-monogame), de 5 à 3 (homosexuel(le), bisexuel(le) et hétérosexuel(le)), de 9 à 4 (étudiant à temps partiel ou plein, travailleur à temps plein ou partiel, étudiant et travailleur temps plein ou partiel, à la maison/retraité/indemnisation/autre) et de 12 à 4 (0 à 19 999, 20 000 à 39 999, 40 000 à 59 999, 60 000 et plus). Également, en se basant sur les correspondances du système d'éducation québécois, le niveau de scolarisation maximal atteint a été transformé en années de scolarité (moins d'une 7<sup>e</sup> année = 6 ans, 7<sup>e</sup> année = 7 ans, secondaire 1 = 7 ans, secondaire 2 = 8 ans, secondaire 3 = 9 ans, secondaire 4 = 10 ans, secondaire 5 = 11 ans, Cégep = 13 ans, Université certificat = 14 ans, Université baccalauréat = 16 ans, Université maîtrise = 18 ans, et Université doctorat = 21 ans, Diplôme d'études professionnelles = 10, Attestation d'études collégiales = 12).

### **Caractéristiques sadomasochistes**

Un questionnaire développé pour la présente étude (Cyr & Côté, 2013b) portant sur des caractéristiques sadomasochistes a été utilisé afin d'obtenir une description plus complète des pratiques sadomasochistes des répondants sadomasochistes. Il s'agit d'un questionnaire de 27 items réalisé d'après un relevé de la littérature clinique et scientifique des différentes caractéristiques des pratiques et comportements sadomasochistes. Ce questionnaire prend moins de 15 minutes à remplir et permet d'obtenir des informations, notamment, le nombre d'années de pratique sadomasochiste des participants, le nombre d'heures consacrées en moyenne par mois à leur pratique, le nombre de relations sexuelles sadomasochistes (en moyenne par mois), le nombre de relations sadomasochistes non-sexuelles (en moyenne par mois), le nombre de relations sexuelles non-sadomasochistes (en moyenne par mois), l'âge de la découverte de leur intérêt sadomasochiste (5 ans et moins, entre 6 ans et 10 ans, entre 11 ans et 15 ans, entre 16 et 20 ans, entre 21 et 25 ans, entre 26 et 30 ans, entre 31 et 40 ans ou 41 ans et plus), l'âge de la première expérience sadomasochiste (5 ans et moins, entre 6 ans et 10 ans, entre 11 ans et 15 ans, entre 16 et 20 ans, entre 21 et 25 ans, entre 26 et 30 ans, entre 31 et 40 ans ou 41 ans et plus), la façon dont ils sont entrés en contact avec l'univers sadomasochiste (médias non pornographiques; télévision/internet/livres/revues, intérêt naturel, conjoint (e), pornographie, ami (e) et autre (s)), leur rôle sadomasochiste actuel et antérieur (dominant (sadiste), dominant (sadiste) avec un penchant soumis (masochiste), versatile/switch, soumis (masochiste) avec un pendant dominant (sadiste), soumis (masochiste)), l'intensité des scènes sadomasochistes réalisées (légères, moyennes, intenses, extrêmes ou autres), le recours à

des mots ou des codes de sécurité (jamais, parfois, souvent, toujours), leur perception quant au caractère sécuritaire de leurs comportements sadomasochistes (jamais, parfois, souvent, toujours), la survenue de blessures lors de scènes (soi ou son partenaire), la visite à médecin ou un professionnel de la santé en raison de blessures (soi ou son partenaire), la consommation de drogues et d'alcool avant ou durant un rapport/scène, la réalisation ou l'observation de scènes publiques, la sortie du placard («coming out»), sadomasochiste (oui ou non), l'échange de rapports contre de l'argent (avoir payé ou avoir été payé), la connaissance ou non de la famille de leurs pratiques sadomasochistes, la fréquentation de personnes ayant des intérêts semblables, leur impression quant à leur pratique et leur impression quant au sadomasochisme. À des fins d'analyses statistiques, le nombre de catégories pour les variables rôle, âge de prise de connaissance et âge lors de la première expérience a été réduit respectivement de 5 à 3 (dominant/sadique, versatile/switch et soumis/masochiste) et de 8 à 3 (entre 5 et 15 ans, entre 16 et 30 ans, et 31 ans et plus).

### **Antécédents d'événements traumatiques**

Les événements traumatiques ont été évalués par le biais de deux questionnaires. Tout d'abord, les événements traumatiques ont été évalués à l'aide de la version française (Cyr et Côté, 2013c) du Early Trauma Inventory-Self Report Revised (ETI-SR-R; Bremner & Mazure, 2009), réalisée pour la présente étude. La traduction a été faite selon la méthode classique de traduction et de rétrotraduction fondée sur le modèle de Vallerand (1989). L'ETI-SR-R est un inventaire de 108 items développé d'après l'Early Trauma Inventory-Self Report (Bremner, Bolus, & Mayer, 2007), un questionnaire de 62 items correspondant à la version autorapportée d'un questionnaire

cliniquement administré (Early trauma inventory; Bremner, Vermetten, & Mazure, 2000). Cet inventaire, principalement conçu pour évaluer les expériences traumatiques dans l'enfance, permet d'évaluer la survenue de 62 événements traumatiques différents, avant l'âge de 18 ans, chez l'adulte, selon quatre catégories particulières, à savoir, les traumatismes généraux (31 événements différents), les punitions physiques (9 événements différents), les agressions sexuelles (15 événements différents) et les agressions émotionnelles (7 événements différents). Il permet également d'évaluer la survenue de 31 événements traumatiques différents, après l'âge de 18 ans, selon une catégorie, à savoir les traumatismes généraux. Les catégories traumatismes généraux avant et après 18 ans comportent les mêmes items, et réfèrent à un spectre d'expériences traumatiques diversifié (p.ex., avoir souffert d'une maladie grave, avoir été exposé à un désastre naturel) en plus de comporter des items relatifs aux catégories traumatiques précédemment nommées (p.ex., avoir été victime de viol, avoir été victime d'une agression physique). Pour chacun des items, les répondants doivent indiquer s'ils ont vécu ou non celui-ci. Pour les traumatismes généraux, les répondants doivent aussi indiquer s'ils ont vécu l'événement et la fréquence de ces expériences à l'aide d'une échelle de type Likert en six points (passant de 0=*jamais* à 5=*plus de 10 fois*). Pour les traumatismes sexuels, physiques et émotionnels, les répondants, s'ils rapportent avoir vécu un événement correspondant à un item, doivent indiquer, à l'aide d'un choix de réponses, le nombre moyen de fois que cela est arrivé (de 1 =1 fois par an à 6= plus d'une fois par jour). D'autres informations sont aussi demandées, mais ne sont pas utilisées pour la présente étude (p.ex., âge qu'ils avaient lors de la première occurrence de l'événement, personne ayant le plus souvent commis l'agression ou l'action

traumatique). La version originale de l'ETI-SR a été validée et démontre une bonne cohérence interne ainsi qu'une bonne validité (Bremner et al., 2007). L'inventaire prend moins de 30 minutes à être répondu. Toute personne qui a rapporté au moins un événement à une des catégories a été classée comme ayant vécu des expériences traumatiques à cette catégorie. La prévalence des événements traumatiques a été déterminée de cette façon pour chaque participant. Le nombre d'événements traumatiques, quant à lui, a été déterminé, pour chaque catégorie, en additionnant le nombre de réponses « oui » (oui = 1 et non=0). La fréquence moyenne des événements traumatiques, elle, a été calculée en additionnant les chiffres correspondant au point de mesure de fréquence de l'échelle Likert pour chacune des catégories et en les divisant par le nombre d'items valides pour la même catégorie, et ce, pour chaque participant. Ainsi, un participant ayant correctement endossé trois items de la catégorie traumas généraux avant 18 ans avec une fréquence de 5 (plus de dix fois) à ces trois items, aurait une fréquence moyenne de 5 (plus de dix fois) pour la catégorie traumas généraux avant 18 ans. Afin d'obtenir la fréquence moyenne totale des événements traumatiques à l'ETI-SR-R, et en raison d'échelles Likert de valeurs différentes pour les catégories traumas généraux (avant et après 18 ans) et agressions (physiques, sexuelles, émotionnelles), les résultats obtenus aux différentes catégories traumatiques ont été standardisés (en score z) avant d'être additionnés. Il s'agit d'une procédure de standardisation connue (p.ex., Fisher & Milfont, 2010) qui permet de ramener la distribution de résultats de deux échelles Likert avec des valeurs différentes (0 à 5 et 1 à 6) à une moyenne de 0 et un écart type de 1 et donc d'être comparable.

Les événements traumatiques ont aussi été évalués à l'aide de l'Inventaire des événements autres (IEA), qui a été créé pour la présente étude (Cyr & Côté, 2013d) afin d'évaluer la survenue d'événements traumatiques durant l'enfance (avant 18 ans) autres que ceux évalués par l'instrument précédent. Cet inventaire comporte 11 items. Les sept premiers dont un est inversé s'intéressent à évaluer diverses formes de négligence telle que définie par la Loi sur la Protection de la Jeunesse (RLRQ c P-34 act. 38 (b), 2013; p.ex., être privé de repas régulier, ne pas recevoir de soins d'hygiène). Le huitième item permet d'évaluer la survenue de tout autre événement traumatique durant l'enfance n'ayant pas été mentionné dans les autres instruments. Le cas échéant, le participant est incité à préciser cet événement. Les items 9, 10 et 11 ne sont pas utilisés pour la présente étude, mais permettent d'évaluer les implications subjectives actuelles des traumatismes. La façon dont les items sont énoncés dans cet inventaire et la façon de calculer ses résultats se basent sur celles de l'ETI-SR. Ainsi, pour chaque item, les participants devaient indiquer s'ils avaient vécu l'événement (ou non) et ensuite, s'ils l'avaient vécu (ou non à l'item inversé), indiquer la fréquence de ces expériences à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points (passant de 0=*jamais* à 5=*plus de 10 fois*). Le seul item inversé a produit un schème de réponse inconsistant chez les participants et a donc été exclu des analyses. Afin d'évaluer la prévalence des événements autres, un point de coupure («cut-off») de un événement ou plus a été utilisé. Toute personne qui rapporte un événement ou plus à l'IEA était ainsi classée comme ayant vécu des expériences traumatiques. Le nombre d'événements traumatiques, quant à lui, a été déterminé, pour chaque catégorie, en additionnant le nombre de réponses « oui » (oui = 1 et non=0). La fréquence moyenne des événements traumatiques a finalement été calculée en



additionnant les chiffres correspondant au point de l'échelle Likert pour chacune des catégories et en les divisant par le nombre d'items valides pour la même catégorie.

Afin d'évaluer le nombre d'événements traumatiques total avant 18 ans, le nombre d'événements traumatiques total avant l'âge de 18 ans de ETI-SR-R (traumas généraux, physiques, sexuels et émotionnels; Bremner & Mazure, 2009) et de l'IEA (expériences de négligence et autres; Cyr & Côté, 2013d) ont été additionnés. Dans le même sens, et afin d'évaluer la fréquence moyenne des événements traumatiques avant 18 ans, la fréquence moyenne des répondants à l'ETI-SR-R avant l'âge de 18 ans et à l'IEA ont tout d'abord été standardisées (en score z) avant d'être additionnées. Et ce, encore une fois, afin que les échelles Likert avec des valeurs différentes aient la même variabilité et le même poids dans la composition de la variable composite fréquence totale avant 18 ans.

### **Santé psychologique**

La santé psychologique des répondants a été mesurée à l'aide de la version française, traduite et validée par Fortin et Coutu-Wakulczyk (1985) du Symptôme Check List-90-Revised (SCL-90-R ; Derogatis, 1977, 1994). Il s'agit d'un index de 90 items qui est répondu à l'aide d'une échelle de type Likert en cinq points (passant de 0=*Pas du tout* à 4=*Excessivement*) prenant entre 12 et 15 minutes à compléter. Cet outil évalue les symptômes psychologiques et les indicateurs de psychopathologie au cours des sept jours précédant la passation, et ce, sur neuf dimensions importantes de la santé mentale à savoir la somatisation (12 items), l'obsession-compulsion (10 items), sensibilité interpersonnelle (8 items), la dépression (13 items), l'anxiété (10 items), l'hostilité (6 items), l'anxiété phobique (7 items), l'idéation paranoïde (6 items) et le

psychotisme (10 items). Qui plus est, ce questionnaire inclut 7 items additionnels qui s'intéressent à l'appétit (2 items), au sommeil (3 items), aux pensées reliées à la mort (1 item) et à la culpabilité (1 item). Cet outil inclut aussi trois indices supplémentaires de détresse, à savoir, l'Indice global de sévérité (IGS), l'Indice de détresse des symptômes positifs (IDSP) et le Total des symptômes positifs (TSP). En ce qui concerne le score de chacune des neuf dimensions, ceux-ci sont obtenus par l'addition des réponses aux items associés à la dimension suivie de la division de cette somme par le nombre d'items répondus dans la dimension. En ce qui a trait au score de l'IGS, celui-ci est obtenu par la division de la somme de toutes les réponses par le nombre total d'items répondus par le répondant. Pour le score du TPS, celui-ci correspond au nombre d'items répondus par le participant dont la réponse est supérieure à zéro. Pour le score de l>IDSP, celui-ci est obtenu en divisant la somme de toutes les réponses par le score du TPS. Une fois les différents scores bruts obtenus pour chacune des dimensions et indices, ceux-ci sont convertis en score T selon les normes appropriées (p.ex., « nonpatients adult », « nonpatient adolescent ») en fonction du sexe. Selon le manuel d'administration, de notation et d'utilisation du SCL-90-R (Derogatis, 1994), le seuil clinique significatif serait un score T de 63 (sur les normes « nonpatient adult »). Un résultat égal ou supérieur au seuil de signification de 63 à l'Indice global de sévérité (IGS) signalerait un cas positif ou à risque de l'être ainsi qu'une détresse clinique significative. Les études empiriques réalisées sur la version québécoise française du SCL-90-R ont démontré une validité ainsi qu'une fidélité adéquate, et ce, pour l'ensemble des neuf dimensions (Gosselin & Bergeron, 1993). L'IGS a été utilisé dans la présente étude pour évaluer le

niveau de détresse psychologique des participants. Le score brut et le score T ont été utilisés. Le coefficient alpha de Cronbach pour celui-ci est de 0.944.

### **Procédure et Déroulement**

Comme il a été précédemment souligné, les participants du groupe sadomasochiste ont été recrutés au moyen de différentes méthodes. D'abord, des annonces ont été publiées sur les divers réseaux sociaux de trois regroupements dédiés aux personnes avec un intérêt notamment pour le sadomasochisme. Les responsables de ces regroupements avaient accepté de coopérer à notre recrutement. Ces annonces, qui décrivaient l'étude, invitaient les personnes intéressées à obtenir davantage d'information et à participer à l'étude. Pour ce faire, les personnes intéressées devaient prendre contact avec la responsable de l'étude par voie téléphonique ou par courriel, ou se présenter en personne lors d'un événement où la responsable de l'étude était présente. Nous avons assisté à trois événements spécialisés ouverts aux personnes sadomasochistes/BDSMer, polyamoureuses et/ou fétichistes au cours desquels nous avons sollicité des répondants sadomasochistes. Les personnes intéressées par l'étude et les participants à celle-ci ont aussi été invités à publiciser l'étude auprès des membres de leur entourage ayant des intérêts sadomasochistes afin de favoriser le recrutement. Il s'agissait là du second mode de recrutement de ce groupe de répondants, à savoir l'effet bouche-à-oreille. Ces personnes ont été invitées à communiquer avec la responsable de l'étude soit par téléphone sur une boîte vocale confidentielle soit par courriel. Le troisième et dernier mode de recrutement de l'étude a été l'affichage d'annonces descriptives de l'étude dans divers lieux d'échanges sociaux (c.-à.-d., universités, boutiques érotiques, site internet de petites annonces couvrant l'ensemble du territoire

québécois). Peu importe leur mode de recrutement, lors des différentes communications, il était bien spécifié aux personnes intéressées par l'étude que la participation à celle-ci était volontaire et que les participants n'avaient en conséquence aucune obligation formelle concernant leur participation à cette étude. Il leur était aussi spécifié que la participation à cette étude était anonyme.

Les participants du groupe non-sadomasochiste ont aussi été recrutés, comme il a été précédemment indiqué, à l'aide de différentes méthodes. Des annonces descriptives de l'étude ont d'abord été affichées dans divers lieux d'échanges sociaux (universités, établissement de soins de santé, site internet de petites annonces québécois). Ces annonces descriptives de l'étude invitaient les personnes à obtenir davantage d'information et participer à celle-ci. Pour ce faire, les personnes intéressées devaient aussi prendre contact avec la responsable de l'étude par courriel ou par téléphone. Lors de ces communications, il leur était bien spécifié que la participation à l'étude était volontaire. Il leur était aussi spécifié que la participation était anonyme. Les participants de ce groupe ont également été recrutés par la présence de la responsable de l'étude lors d'événements spécialisés dédiés aux personnes avec des intérêts sexuels divers et par le phénomène du bouche-à-oreille. Les personnes informées de l'étude ou participants à celle-ci étaient encouragées à parler de l'étude aux membres de leur entourage.

La procédure pour les participants des deux groupes a été similaire. Les personnes intéressées à prendre part à cette étude se voyaient remettre en personne ou par envoi postal l'ensemble des documents de l'étude comprenant : un formulaire de description de l'étude; deux copies du formulaire de consentement; une copie de l'ensemble des questionnaires de l'étude; une grande enveloppe brune et une petite

enveloppe blanche. Le formulaire de description de l'étude faisait la présentation des objectifs de celle-ci ainsi que de son déroulement tout en étant accompagné des coordonnées de la responsable de recherche (numéro de téléphone confidentiel et adresse électronique). Le formulaire de consentement faisait la présentation des points d'éthique et de droit nécessaires à ce que les participants s'engagent dans ce processus de manière éclairée et volontaire, tel le consentement volontaire révocable en tout temps et l'anonymat de cette étude. Le formulaire de consentement faisait aussi la présentation d'autres informations pertinentes à l'engagement éclairé des participants, tels les objectifs généraux de l'étude, les avantages et inconvénients à participer, les coordonnées de la responsable de l'étude, etc. Une fois le formulaire de consentement lu et les deux formulaires signés, les participants étaient invités à en conserver une copie et à mettre la seconde copie dans l'enveloppe blanche préadressée et affranchie. Cette copie du formulaire de consentement signée et cachetée dans l'enveloppe blanche devait être retournée à la responsable de l'étude en personne ou par la poste selon les participants. Les formulaires de consentement signés, les participants des deux groupes étaient invités à répondre au questionnaire de l'étude qui incluait : le questionnaire sociodémographique, le questionnaire sur les Activités Sociales (Cyr & Côté, 2013a), le questionnaire des Caractéristiques Sadomasochistes (Cyr & Côté, 2013b), le SCL-90-R (Derogatis, 1977, 1994), la version française du Sexual Behaviour Inventory (Gagnon et Côté, 2006; données non rapportées ici), la version française du Early Trauma Inventory Self-Report Revised (Cyr & Côté, 2013c) et une copie de l'Inventaire des événements autres (Cyr & Côté, 2013d). Les questionnaires remplis devaient être remis dans l'enveloppe brune préadressée et affranchie ayant été remise avec l'ensemble des

questionnaires et remis soit en personne ou par la poste à la responsable de l'étude selon les participants. L'ensemble des instruments de mesure sélectionnés pour la présente étude ont été utilisés avec le consentement des auteurs de ceux-ci, et ce, en respectant les consignes de passation de ceux-ci. Le temps nécessaire pour remplir les instruments de mesure constituant le questionnaire de la présente étude était d'environ 60 minutes.

La confidentialité ainsi que l'anonymat des participants de cette étude ont été garantis par l'usage d'un code secret numérique pour l'identification des questionnaires. Chacun des questionnaires de la présente étude a ainsi été identifié à l'aide d'un code numérique secret, ce faisant aucune donnée nominative ou nominale ne se retrouve sur les questionnaires de cette étude ni dans l'analyse des résultats de celle-ci. Les données recueillies sont utilisées de manière anonyme à des fins d'analyses et seront gardées pour une période minimale de 7 ans dans un lieu sûr au sein du laboratoire de recherche du Dr. Karine Côté (directeur de recherche). Les formulaires de consentement signés par les répondants retournés à la responsable de l'étude, eux, sont conservés en lieu sûr indépendamment des questionnaires de l'étude. Aucun lien ne pourra être fait entre les formulaires de consentement et les données recueillies.

La présente étude avait obtenu une certification du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi.

### **Analyse de données**

L'ensemble des données recueillies dans le cadre de la présente recherche ont d'abord été soumis selon les groupes d'appartenance des participants à des analyses descriptives, des tests *T* de Student, des Mann-Withney U et des Chi-Carré ( $\chi^2$ ), et ce, afin qu'un descriptif sociodémographique comparatif des deux groupes (avec et sans

identification sadomasochiste) puisse en être dégagé. Ensuite, ont notamment été réalisées des analyses descriptives, des Chi-Carré ( $\chi^2$ ), des tests  $T$  de Student afin de répondre aux questions de recherche proposées. Notons que les postulats de base ont été vérifiés pour chaque analyse.

## Résultats



### **Caractéristiques sociodémographiques**

Les caractéristiques sociodémographiques des participants sont présentées au Tableau 1. Des analyses descriptives, des Chi-carré et des tests de comparaisons d'échantillons indépendants ont été effectués. En raison du non-respect du postulat de base du Chi-carré relatif au nombre minimal d'observations par cellule ( $n \geq 5$ ; Field, 2009), les résultats du test exact de Fisher ont été utilisés et rapportés pour plusieurs variables. Également, en raison du non-respect du postulat de normalité des tests *t* de Student, les résultats de test de comparaisons non-paramétriques Mann-Withney U (Field, 2009), ont été utilisés et rapportés pour deux variables.

Comme le démontre le Tableau 1, les personnes sadomasochistes diffèrent significativement des personnes non-sadomasochistes uniquement quant à leur orientation sexuelle ( $p = 0.031$ , test exact de Fisher), leur type de relation ( $p = 0.002$ , test exact de Fisher) et leur appartenance religieuse ( $p = 0.046$ , test exact de Fisher). Ainsi, une proportion significativement plus élevée de sadomasochistes rapporte être dans une relation non-monogame (polyamoureuses/polygames et autres), avoir une orientation sexuelle non-hétérosexuelle (bisexuelle et homosexuelle) et avoir une religion autre que catholique (athée et autre). Les participants sadomasochistes ne diffèrent pas significativement des non-sadomasochistes quant aux autres variables sociodémographiques qui ont été évaluées ( $p > 0.05$ ).

### **Caractéristiques sadomasochistes**

Des analyses descriptives ont été effectuées afin de dresser le portrait des pratiques et des comportements sadomasochistes des participants du groupe sadomasochiste. Le Tableau 2 présente ces résultats.

Tableau 1

*Analyses descriptives, Chi-carré et comparaisons d'échantillons indépendants (Test T et Mann-Withney U) des variables sociodémographiques selon le groupe d'appartenance*

Variables	Sadomasochistes (n=27)		Non- sadomasochistes (n=21)		Dl	$\chi^2$	P
	n	%	N	%			
Sexe					1	0.071	0.790
Féminin	17	63	14	66.7			
Masculin	10	37	7	33.3			
Statut civil						--- <sup>a</sup>	0.506
Célibataire	15	55.6	9	42.9			
Marié(e) ou conjoint(e) de fait	7	25.9	9	42.9			
Séparé ou divorcé	5	18.5	3	14.3			
Type de relation						--- <sup>a</sup>	0.002**
Monogame	6	40	15	93.8			
Non- Monogame	9	60	1	6.3			
Vit avec son conjoint					1	2.039	0.153
Oui	6	42.9	11	68.8			
non	8	68.8	5	31.3			
Orientation sexuelle <sup>b</sup>						--- <sup>a</sup>	0.031*
Hétérosexuel	19	70.4	20	95.2			
Bisexuel	6	22.2					
Homosexuel	2	7.4	1	4.8			
Adopté						--- <sup>a</sup>	1
Oui	1	3.7					
Non	26	96.3	20	100			

Tableau 1

*Analyses descriptives, Chi-carré et comparaisons d'échantillons indépendants (Test T et Mann-Withney U) des variables sociodémographiques selon le groupe d'appartenance (suite)*

Variables	Sadomasochistes (n=27)		Non- sadomasochistes (n=21)		dl	$\chi^2$	P
	n	%	n	%			
Situation actuelle						--- <sup>a</sup>	0.595
Étudiant (temps plein ou partiel)	3	11.1	1	4.8			
Travailleur (temps plein ou partiel)	14	51.9	13	61.9			
Étudiant et travailleur (temps plein ou partiel)	6	22.2	6	28.6			
À la maison	4	14.8	1	4.8			
Revenu annuel						--- <sup>a</sup>	0.951
0-19 999	8	29.6	8	38.1			
20 000 à 39 999	8	29.6	6	28.6			
40 000 à 59 999	8	29.6	5	23.8			
60 000 et plus	3	11.1	2	9.5			
Appartenance religieuse						--- <sup>a</sup>	0.046*
Catholique	6	23.1	11	52.4			
Athée	13	50	9	42.9			
Autre	7	26.9	1	4.8			
Origine ethnique						--- <sup>a</sup>	1
Caucasienne	24	88.9	18	90			
Noir	1	3.7	1	5			
Autochtone	1	3.7					
Autre	1	3.7	1	5			

Tableau 1

*Analyses descriptives, Chi-carré et comparaisons d'échantillons indépendants (Test T et Mann-Withney U) des variables sociodémographiques selon le groupe d'appartenance (suite)*

Variables		Sadomasochistes (n=27)			Non- sadomasochistes (n=21)			ddl	t	P
		n	M	É.T.	n	M	É.T.			
Âge (en années)		27	36.3 7	11.1 7	21	31.4 3	10.52	46	1.56	0.126
Durée de la relation de couple (en années)		14	3.86	4.51	16	5.02	3.97	28	-0.75	0.461
Nombre de partenaires sexuels au cours de la dernière année		26	3.58	4.16	21	2.33	2.78		--- <sup>c</sup>	0.103
Nombre de rapports sexuels par mois		26	7.15	6.96	20	6.38	4.95	44	0.42	0.673
Rang dans la famille		27	1.85	1.66	21	1.67	0.730		--- <sup>c</sup>	0.515
Fratrie		27	1.70	1.73	21	1.52	1.40	46	0.39	0.700
Nombre d'enfants		8	2	0.93	6	1.67	0.52	12	0.79	0.445
Niveau de scolarité (en années)		27	14.2 2	3.24	21	13.8 6	2.43	46	0.43	0.669

Notes. Les n peuvent varier en raison des données manquantes.

<sup>a</sup>Indique que le test exact de Fisher a été utilisé étant donné que la valeur théorique  $n < 5$ .

<sup>b</sup>La catégorie Hétérosexuel comprend hétérosexuel et hétérosexuel avec un penchant bisexuel. La catégorie Homosexuel, comprend homosexuel et homosexuel avec un penchant bisexuel.

<sup>c</sup>Indique que le test de comparaison d'échantillon Mann-Withney U a été utilisé étant donné le non-respect des prémisses de normalité.

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

Tableau 2

*Analyses descriptives des caractéristiques sadomasochistes des participants du groupe sadomasochiste*

Caractéristiques sadomasochistes	Total (n=27)		
	n	M	É.T.
Nombre d'années de pratique	27	9.83	8.18
Nombre d'heures consacrées à leur intérêt sadomasochiste (par mois)	25	23.80	20.36
Nombre de relations sexuelles sadomasochistes (par mois)	26	3.50	3.46
Nombre de relations sadomasochistes non sexuelles (par mois)	27	3.04	3.68
Nombre de relations sexuelles non-sadomasochistes (par mois)	26	5.54	7.41

Caractéristiques sadomasochistes	Total (n=27)	
	n	%
Âge de prise de connaissance des intérêts (n=26)		
Entre 5 ans et 15 ans	10	38.5
Entre 16 et 30 ans	12	46.1
31 ans et plus	4	15.4
Âge lors de la première expérience		
Entre 5 et 15 ans	5	18.5
Entre 16 et 30 ans	16	59.3
31 ans et plus	6	22.2
Façons dont la personne est entrée en contact avec l'univers sadomasochiste		
Médias non pornographiques (p.ex., internet, télévision, livres, revues)	6	22.2
Intérêt naturel	5	18.5
Conjoint(e)	1	3.7
Pornographie	1	3.7
Ami(e)	3	11.1
Autre(s)	2	7.4
Autres ; Plusieurs façons précédemment nommées	9	33.3
Rôle		
Dominant(e) ou sadiste	6	22.2
Versatile/Switch	8	29.6
Soumis(e) ou masochiste	13	48.1
Rôle antérieur différent (n=26)		
Non	16	61.5
Oui	10	38.5

Tableau 2

*Analyses descriptives des caractéristiques sadomasochistes des participants du groupe sadomasochiste (suite)*

Caractéristiques sadomasochistes	Total (n=27)	
	N	%
Rôle antérieur (n=10)		
Soumis(e)/masochiste	4	40
Dominant(e)/sadiste	2	20
Versatile/switch	2	20
Voyeur (se)	1	10
Bottom/Rigger	1	10
Intensité des scènes/rapports		
Légers/légères (Light play)	4	14.8
Médiums (medium play)	9	33.3
Intenses (heavy play)	7	25.9
Extrême (edge play)	1	3.7
Autres; Variation d'intensité	6	22.2
Recours à un code de sécurité («safe word»)		
Jamais	3	11.1
Parfois	8	29.6
Toujours	16	59.3
Juge leurs pratiques sécuritaires		
Parfois	1	3.7
Souvent	3	11.1
Toujours	23	85.2
Se blesser non intentionnellement (n=26)		
Oui	10	38.5
Non	16	61.5
Blessé non intentionnellement son partenaire		
Oui	6	22.2
Non	21	77.8
Visite (soi ou partenaire) à un médecin ou professionnel de la santé		
Oui	2	7.4
Non	25	92.6
Consommation de drogue avant ou durant les rapports/scènes sadomasochistes		
Oui	-	-
Non	27	100
Consommation d'alcool avant ou durant les rapports/scènes sadomasochistes (n=26)		
Oui	5	19.2
Non	21	80.8

Tableau 2

*Analyses descriptives des caractéristiques sadomasochistes des participants du groupe sadomasochiste (suite)*

Caractéristiques sadomasochistes	Total (n=27)	
	n	%
Réalisation de scène en public		
Oui	14	51.9
Non	13	48.1
Assister aux performances d'autres personnes		
Oui	19	70.4
Non	8	29.6
À déjà payé pour des rapports/scènes sadomasochistes		
Oui	5	18.5
Non	22	81.5
À déjà été payé pour des rapports/scènes sadomasochistes		
Oui	3	11.1
Non	24	88.9
Sortie du placard (« coming out ») sadomasochiste		
Oui	13	48.1
	(27.38 ans, n=12)	
Non	14	51.9
Famille (p.ex., parents, fratrie, enfants) informée des intérêts sadomasochistes		
Oui	9	33.3
Non	18	66.7
Cercle d'amis qui partagent les intérêts S/M		
Oui	18	66.7
Non	9	33.3
Impression quant à leur pratique		
Il s'agit d'un comportement sexuel que j'ai de la difficulté à accepter	-	-
Il s'agit de comportements sexuels que j'avais de la difficulté à accepter au départ et qu'aujourd'hui j'accepte parfois toujours difficilement	1	3.7
Il s'agit de comportements sexuels que j'avais de la difficulté à accepter, mais qu'aujourd'hui j'accepte sans difficulté	9	33.3
Il s'agit de comportements sexuels avec lesquels je n'ai aucun problème	17	63
Sadomasochiste comme sexualité (n=26)		
Oui	9	34.6
Non	17	65.4

*Note.* Les *n* peuvent varier en raison des données manquantes.

Comme le révèle le Tableau 2, les participants sadomasochistes pratiquent des activités sadomasochistes depuis environ 9.8 ans et consacrent en moyenne 23.8 heures par mois à leurs intérêts sadomasochistes. Les participants ont en moyenne 3.5 rapports sexuels sadomasochistes par mois, 3 rapports sadomasochistes non sexuels et 5.5 rapports sexuels non-sadomasochistes par mois. Les participants ont en majorité pris connaissance de leur intérêt pour le sadomasochisme entre l'âge 16 et 30 ans (46.1%) et ont eu leur première expérience durant la même période de temps (59.3%). Les participants sont principalement (33%) entrés en contact avec l'univers sadomasochiste par l'intermédiaire de plusieurs facteurs différents (p. ex. ami, pornographie, médias non pornographiques, conjoint, intérêt naturel et autre).

Comme le montre le Tableau 2, l'échantillon sadomasochiste adopte majoritairement un rôle masochiste/soumis (48.1 %) et plus du tiers a adopté un rôle différent par le passé (38.5%). Les pratiques des participants sont en majorité d'intensité moyenne (33%), toujours accompagnées d'un code de sécurité (59.3%; « safe word ») et jugées sécuritaires par ceux-ci (85.2%). Environ un tiers des répondants rapportent s'être blessés (38.5%) ou avoir blessé (22.2%) un partenaire non intentionnellement dans le cadre de rapports/scènes sadomasochistes. Seulement 7.4 % des répondants déclarent qu'eux ou leur partenaire ont rendu visite à un médecin ou un professionnel de la santé en raison de blessures suite à une scène/rapport sadomasochiste. Par ailleurs, aucun répondant n'affirme consommer de la drogue avant ou durant leurs rapports/scènes sadomasochistes et une minorité affirme consommer de l'alcool (19.2 %). Également, plus de la moitié des répondants affirme avoir eu (51.9%) ou observé (70.4%) des rapports/scènes publics. Près de 20% des participants rapportent avoir déjà



payé quelqu'un pour réaliser une scène ou avoir un rapport sadomasochiste (18.5%) et une minorité rapporte avoir déjà été payée (11.1%) pour le faire.

Tel que dévoilé par le Tableau 2, près de la moitié des répondants (48.1 %) de l'échantillon ont fait leur sortie du placard (« coming out ») sadomasochiste, et ce, à un âge moyen de 27.38 ans. Le tiers des participants (33.3%) ont d'ailleurs informé leur famille (p.ex., parents, fratrie, enfants) de leurs pratiques. La majorité des répondants ont dans leur cercle d'amis des personnes qui partagent leur intérêt pour le sadomasochisme (66.7%).

Comme le montre également le Tableau 2, plus de la moitié des répondants (63%) affirment n'avoir aucun problème avec leurs comportements sadomasochistes. Aucun participant n'affirme avoir des difficultés constantes avec ceux-ci et une minorité (3.7%) affirme avoir parfois de la difficulté à accepter ceux-ci encore aujourd'hui. Enfin, la majorité des répondants (65.4%) déclarent ne pas percevoir le sadomasochisme comme une sexualité.

### **Antécédent d'événements traumatiques**

Les deux groupes de participants, sadomasochistes et non-sadomasochistes, devaient répondre à deux questionnaires (ETI-SR-R et IEA) portant sur leurs antécédents traumatiques. Ces questionnaires permettaient d'obtenir de l'information sur trois variables relatives aux traumatismes, à savoir la prévalence, le nombre d'expériences traumatiques différent rapporté et la fréquence des événements dans huit catégories traumatiques différentes (généraux avant 18 ans, agression physique avant 18 ans, agression sexuelle avant 18 ans, agression émotionnelle avant 18 ans, généraux après 18 ans, ETI-SR-R total, négligence et événements autres avant 18 ans, et total avant 18

ans). Le Tableau 3 présente les résultats obtenus aux analyses descriptives, aux Chi-carré et aux tests de comparaisons d'échantillons indépendants selon les groupes d'appartenance pour ces trois variables. En raison du non-respect du postulat de base du Chi-carré relatif au nombre minimal d'observations par cellule pour certaines variables (c.-à.-d., prévalence; généraux avant 18 ans, agression physique avant 18 ans et généraux après 18 ans) ce sont les résultats du test exact de Fisher qui ont été utilisés et rapportés (Field, 2009). Une transformation carrée (Tabachnik & Fidel, 2013) a par ailleurs dû être effectuée sur une variable (c.-à.-d., nombre de traumatismes; agression sexuelle) en raison de la présence d'une asymétrie («skewness») et d'un aplatissement («kurtosis») affectant la normalité de la distribution. Cette transformation permettant d'obtenir une distribution normale des données, ce sont les résultats de cette transformation qui ont été utilisés pour faire nos analyses. Toutefois, ce sont les données transformées (résultats du test-*t*) et non-transformées (données descriptives) qui sont rapportées. Également, en raison de la présence d'une valeur extrême ( $z \geq 3.29$ ; Tabachnik & Fidel, 2013; Field, 2009) dans la distribution de certaines variables (c.-à.-d., fréquence ETI-SR-R généraux avant 18 ans, fréquence ETI-SR-R physiques avant 18 ans, fréquence ETI-SR-R sexuels avant 18 ans et fréquence ETI-SR-R total) ce sont les résultats des distributions ajustées qui ont été utilisés et rapportés. L'ajustement des distributions correspondait au changement de valeur des données extrêmes par la valeur du second résultat le plus élevé non extrême plus une unité (Field, 2009; Laerd Statistics, 2015).

Comme le montre le Tableau 3, les résultats démontrent tout d'abord que la majorité des participants des deux groupes ont déjà vécu une expérience traumatique

Tableau 3 Analyses descriptives, Chi-carré et analyses de comparaisons d'échantillons indépendants (Test T) de la prévalence, du nombre et de la fréquence des expériences traumatiques en fonction du groupe d'appartenance

Variables	Sadomasochistes			Non-Sadomasochistes			dl	$\chi^2$	P
	n	%		n	%				
<b>Prévalence des expériences traumatiques <sup>a</sup></b>									
ETI-SR-R Généraux av.18 ans									
Oui (≥1)	25	92.6		19	90.5			--- <sup>b</sup>	1
Non (=0)	2	7.4		2	9.5				
ETI-SR-R Physique av.18 ans									
Oui (≥ 1)	23	85.2		19	90.5			--- <sup>b</sup>	.683
Non (=0)	4	14.8		2	9.5				
ETI-SR-R Émotionnel av.18 ans									
Oui (≥1)	17	63		11	52.4		1	.54	.461
Non (=0)	10	37		10	47.6				
ETI-SR-R Sexuel av.18 ans									
Oui (≥1)	15	55.6		7	33.3		1	2.35	.125
Non (=0)	12	44.4		14	66.7				
ETI-SR-R Généraux ap. 18ans									
Oui (≥1)	24	88.9		17	81			--- <sup>b</sup>	.683
Non (=0)	3	11.1		4	19				
IEA Négligence & autres total									
Oui (≥1)	14	51.9		5	23.8		1	3.88	.049*
Non (=0)	13	48.1		16	76.2				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>	dl	<i>t</i>	<i>P</i>
<b>Nombre d'expériences traumatiques différentes</b>									
ETI-SR-R Généraux av. 18 ans (max de 31)	27	5.96	3.43	21	4.43	3.41	46	1.54	0.130
ETI-SR-R Physiques av. 18 ans (max de 9)	27	2.74	1.81	21	1.86	1.32	46	1.88	0.066
ETI-SR-R Émotionnels av. 18 ans (max de 7)	27	2.59	2.69	21	1.62	2.11	46	1.36	0.180
ETI-SR-R Sexuels av. 18 ans (max de 15) <sup>c</sup>	27	2.15	3.21	21	0.67	1.07	46	1.93	0.060
ETI-SR-R Généraux ap. 18 ans (max de 31)	27	5.41	3.57	21	2.33	2.54	46	3.34	0.002**
ETI-SR-R Total (max de 93)	27	18.85	9.13	21	10.90	6.71	46	3.35	0.002**
IEA Négligence & autres av. 18 ans (max de 7)	27	0.89	1.05	21	0.38	0.92	46	1.75	0.086
Total avant 18 ans (max de 69) <sup>d</sup>	27	14.33	7.46	21	8.95	6.51	46	2.62	0.012*

Tableau 3 Analyses descriptives, Chi-carré et analyses de comparaisons d'échantillons indépendants (Test *T*) de la prévalence, du nombre et de la fréquence des expériences traumatiques en fonction du groupe d'appartenance (suite)

Variables	Sadomasochistes			Non-Sadomasochistes			dl	<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	É.T.	<i>n</i>	<i>M</i>	É.T.			
<b>Fréquence moyenne des expériences traumatiques</b>									
ETI-SR-R Généraux av. 18 ans <sup>e f</sup>	27	1.81	0.94	20	1.42	0.78	45	1.51	0.137
ETI-SR-R Physiques av. 18 ans <sup>e g</sup>	27	1.55	1.06	20	1.44	0.87	45	0.39	0.697
ETI-SR-R Émotionnels av. 18 ans <sup>g</sup>	27	2.39	2.08	21	1.43	1.63	46	1.75	0.087
ETI-SR-R Sexuels av. 18 ans <sup>e g</sup>	27	1.16	1.31	20	0.68	1.24	45	1.31	0.198
ETI-SR-R Généraux ap. 18 ans <sup>f</sup>	26	1.82	1.19	20	1.42	1.16	44	1.14	0.260
ETI-SR-R Total (score-z) <sup>e</sup>	26	0.57	3.19	19	-0.85	3.04	43	1.50	0.141
IEA Négligence & autres av. 18 ans <sup>f</sup>	27	1.59	1.98	21	0.51	1.23	44.03	2.32	0.025*
Total avant 18 ans (score-z) <sup>d</sup>	27	.87	3.75	19	-0.99	2.89	44	1.81	0.077

Notes. Les *n* peuvent varier en raison des données manquantes. ETI-SR-R= Early trauma inventory-self report revised; IEA = Inventaire des événements autres.

<sup>a</sup> La prévalence pour les traumatismes totaux n'a pu être calculée puisqu'un seul répondant ne rapportait aucun événement

<sup>b</sup> Résultat du test exact de Fisher

<sup>c</sup> Distribution transformée au carré

<sup>d</sup> Résultat de l'addition des catégories avant 18 ans de l'ETI-SR-R et IEA

<sup>e</sup> Résultat des échelles ajustées aux données extrêmes

<sup>f</sup> 0) jamais, 1) 1 fois, 2) 2-3 fois, 3) 4-5 fois, 4) 6-10 fois, 5) plus de 10 fois

<sup>g</sup> 0) jamais 1) 1 seule fois ou 1 fois par an, 2) 1-11/ans, 3) 1-3/mois, 4) 1-6 fois/semaine, 5) 1/jour, 6) plus de 6 fois

\**p*<.05 \*\**p*<.01

avant l'âge de 18 ans et après l'âge de 18 ans. La prévalence des participants ayant vécu des expériences traumatiques diffère entre les personnes sadomasochistes et les personnes non-sadomasochistes uniquement en ce qui a trait aux expériences de négligence et autres avant 18 ans  $\chi^2(1, N=48) = 3.88, p = 0.049$ . La prévalence pour les autres catégories traumatiques ne diffère pas significativement entre les personnes sadomasochistes et les non-sadomasochistes ( $p > 0.05$ ). Ainsi, plus de sadomasochistes que de non-sadomasochistes rapportent avoir vécu des expériences de négligence et autres avant 18 ans. Pas plus de sadomasochistes que de non-sadomasochistes rapportent avoir vécu de traumatismes généraux (avant et après 18 ans), physiques (avant 18 ans), émotionnels (avant 18 ans) ou sexuels (avant 18 ans).

Comme l'indique le Tableau 3, le nombre de traumatismes différents rapporté par les sadomasochistes et les non-sadomasochistes diffère significativement en ce qui a trait aux traumatismes généraux rapportés après l'âge de 18 ans  $t(46) = 3.34, p = 0.002$ , aux traumatismes total rapportés à l'ETI-SR-R  $t(46) = 3.35, p = 0.002$  et au nombre de traumatismes total rapporté avant 18 ans  $t(46) = 2.62, p = 0.012$ . Le nombre de traumatismes différents rapporté par les sadomasochistes et les non-sadomasochistes est presque significativement différent pour les traumatismes physiques  $t(46) = 1.88, p = 0.066$  et sexuels  $t(46) = 1.93, p = 0.060$  rapportés avant 18 ans. Dans l'ensemble, les sadomasochistes rapportent ainsi avoir vécu plus d'événements traumatiques différents avant l'âge de 18 ans, plus d'événements généraux après 18 ans et plus d'événements différents au cours d'une vie (sans considérer les expériences de négligence et autres). Toutefois, les sadomasochistes ne rapportent pas avoir vécu plus d'événements traumatiques sexuels, physiques, émotionnels, généraux et autres avant 18 ans que les non-sadomasochistes.

Néanmoins, sans être significatif, le nombre de traumatismes sexuels et physiques rapportés avant 18 ans sont plus élevés chez les sadomasochistes que les non-sadomasochistes.

En ce qui a trait à la fréquence moyenne des événements, comme le présente le Tableau 3, les sadomasochistes diffèrent significativement des non-sadomasochistes seulement en ce qui a trait à l'IEA  $t(44.03) = 2.32, p = 0.025$ . La fréquence pour les autres catégories traumatiques ne diffère pas significativement entre les sadomasochistes et les non-sadomasochistes ( $p > 0.05$ ). Les sadomasochistes rapportent ainsi une fréquence d'expériences de négligence et autres avant 18 ans plus élevée que les non-sadomasochistes. Le nombre de fois qu'un même événement est survenu au regard des autres catégories (c.-à.-d., ETI-SR-R généraux avant et après 18 ans, ETI-SR-R physiques avant 18 ans, ETI-SR-R sexuels avant 18 ans, ETI-SR-R émotionnels avant 18 ans, ETI-SR-R total et total avant 18 ans) ne diffère pas entre les sadomasochistes et les non-sadomasochistes.

### **Santé psychologique**

Les participants devaient répondre à un questionnaire portant sur leur santé psychologique, et ce, afin d'évaluer si leur niveau de détresse psychologique différait en fonction du groupe d'appartenance (sadomasochiste et non-sadomasochiste) et de la présence (ou non) d'expériences traumatiques avant 18 ans. Étant donné qu'un seul répondant dans l'ensemble de l'étude rapportait avoir vécu aucune expérience traumatique, il n'a pas été possible de réaliser l'analyse initialement prévue. En raison de la taille des échantillons, il n'a par ailleurs pas été possible de réaliser les tests de comparaisons d'échantillons indépendants en fonction du groupe d'appartenance (sadomasochiste et non-sadomasochiste) et de la présence ou (non) d'expériences

traumatiques pour chacune des catégories traumatiques. Les analyses descriptives ont tout de même été réalisées, et les résultats sont présentés au Tableau 4. Certaines catégories incluant peu de répondants, c'est avec prudence que ces résultats doivent être analysés.

Un test de comparaisons d'échantillons indépendants a également été effectué afin d'évaluer les effets du groupe d'appartenance (sdomasochiste et non-sdomasochiste) sur la santé psychologique. Le Tableau 4 présente les résultats de cette analyse. L'Indice Global de Sévérité (IGS) du SCL-90-R (Derogatis, 1977, 1994) a été utilisé pour mesurer les niveaux de détresse psychologique des répondants. Une donnée extrême était toutefois présente dans la distribution de l'IGS brut ( $z \geq 3.29$ ; Tabashnik & Fidel, 2013 ; Field, 2009). La valeur de celle-ci a été permutée par la valeur du second résultat le plus élevé non extrême plus une unité (Field, 2009 ; Laerd Statistics, 2015). L'analyse avec les scores T étant normalement distribuée, les analyses pour ce score ont été réalisées avec les résultats non-transformés. Comme le démontre le Tableau 4, il n'existe aucune différence statistiquement significative entre les sdomasochistes et les non-sdomasochistes quant à l'Indice Global de Sévérité (IGS), et ce, que les analyses soient réalisées à l'aide des scores bruts ou T. L'état de santé psychologique des sdomasochistes ne diffère ainsi pas de l'état de santé psychologique des non-sdomasochistes. Les deux groupes de répondants se retrouvent par ailleurs sous le seuil significatif de détresse psychologique ( $T \geq 63$ ). Les deux groupes ne présentent donc pas de symptômes cliniquement significatifs.

Tableau 4

Analyses descriptives et analyses de comparaisons d'échantillons indépendants (Test T) de l'Indice global de sévérité selon les catégories de traumas en fonction du groupe d'appartenance et de la présence ou non d'expériences traumatiques en scores bruts et en scores T

	Sadomasochistes sans traumas			Non-sadomasochistes sans traumas			Sadomasochiste avec traumas			Non-Sadomasochistes avec traumas		
Variables	N	M (T)	É.T.	N	M (T)	É.T.	N	M (T)	É.T.	N	M (T)	É.T.
SCL-90-R et traumas												
Généraux avant 18 ans	2	.92(67.5)	.38	2	.05(36.5)	.05	25	.44(54.4)	.32	19	.54(56.58)	.41
Physiques avant 18 ans	4	.64(58.75)	.32	2	.29(47)	.39	23	.45(54.78)	.34	19	.52(55.47)	.42
Émotionnels avant 18 ans	10	.37(52.70)	.30	10	.30(47.50)	.32	17	.54(56.94)	.35	11	.67(61.18)	.42
Sexuels avant 18 ans	12	.55(57.42)	.36	14	.41(52.29)	.39	15	.42(53.73)	.33	7	.67(59.43)	.44
Généraux après 18 ans	3	.31(49.33)	.30	4	.36(48.25)	.43	24	.50(56.13)	.35	17	.53(56.18)	.42
Négligence et autres avant 18 ans	13	.37(51.38)	.33	16	.43(52.36)	.39	14	.57(59.07)	.33	5	.71(62)	.47
	Sadomasochistes (n=27)			Non-Sadomasochistes (n=21)								
Variables	N	M	É.T.	N	M	É.T.	dl	T	p			
SCL-90-R-Brut	27	0.48	0.34	21	0.49	0.42	46	-0.151	0.881			
SCL-90-R-Score T	27	55.37		21	54.67		46	0.210	0.835			

Notes. (T) = Score T. Les n peuvent varier en raison des données manquantes. La présence ou l'absence de traumas a été déterminée par la prévalence ( $\geq 1$ ). Les résultats à l'Indice global de sévérité ont été ajustés pour l'ensemble des analyses en score brut en raison d'une donnée extrême.

\*p<.05\*\*p<.01



## Discussion

La présente étude s'est d'abord intéressée aux caractéristiques sociodémographiques et sadomasochistes de ses répondants. Elle avait aussi comme objectifs de comparer un groupe de participants s'identifiant comme sadomasochistes et un groupe de participants ne s'identifiant pas comme sadomasochistes quant à la prévalence, le nombre d'expériences traumatiques différent rapporté et la fréquence moyenne des événements traumatiques, et ce, pour huit catégories traumatiques (traumas généraux avant et après 18 ans, physiques avant 18 ans, émotionnels avant 18 ans, sexuels avant 18 ans, ETI-SR-R total, négligence et autres avant 18 ans, et total avant 18 ans). L'étude avait enfin comme objectif d'évaluer la santé psychologique des répondants en fonction de leur groupe d'appartenance (sadomasochiste ou non-sadomasochiste) et de la présence (ou non) d'expériences traumatiques.

### **Caractéristiques sociodémographiques**

La présente étude a tout d'abord démontré qu'il existe peu de différences significatives entre les sadomasochistes et non-sadomasochistes quant aux caractéristiques sociodémographiques. Les résultats démontrent que les personnes sadomasochistes diffèrent des non-sadomasochistes uniquement en ce qui a trait à leur orientation sexuelle (hétérosexuelle ou bisexuel et homosexuel), leur type de relation conjugale (monogame ou non monogame) et leur appartenance religieuse (catholique ou athée et autre). Significativement plus de sadomasochistes rapportent ainsi être non-hétérosexuels, non-monogames et non-catholiques que de non-sadomasochistes. Les différences observées quant à l'orientation sexuelle et le type de relation conjugale sont conformes aux différences observées ailleurs dans la littérature (p.ex., Cross, 1998; Richters et al., 2008; Yost, 2006). L'appartenance religieuse des sadomasochistes et des

non-sadomasochistes n'apparaissant pas avoir été précédemment comparée, il est difficile de comparer les différences observées avec celles de la littérature. Il serait toutefois possible d'imaginer que des personnes plus libérales quant à leur sexualité le seraient également plus quant à leurs croyances. Les études qui ont évalué les croyances religieuses des sadomasochistes (p.ex., Bienvenu et Jacques, 1999; Kolmes, 2003; Moser, 1979) et qui n'avaient pas de groupe de comparaison démontrent, en ce sens, que les sadomasochistes adoptent souvent une pratique autre que catholique ou n'expriment tout simplement pas de croyances religieuses (p.ex., athée, agnostique, aucune, wicca).

Plusieurs études notent un niveau d'éducation plus élevé (p.ex., Breslow, Evans & Langley, 1985; Connolly, 2006; Moser & Levitt, 1987; Powls & Davies, 2012; Sandnabba, Santtila, & Nordling, 1999; Yost, 2006; Wismeijer & Van Assen, 2013), un meilleur revenu salarial (p.ex., Moser & Levitt, 1987; Powls & Davies, 2012; Sandnabba et al., 1999; Yost, 2006) et un statut conjugal différent (en général, plus souvent célibataire/séparé; p.ex., Breslow, et al., 1985; Powls & Davies, 2012; Sandnabba et al., 1999) chez les sadomasochistes. Les résultats de la présente étude ne soutiennent pas ces différences. Les résultats de la présente étude vont plutôt dans le même sens que les résultats obtenus dans l'étude anthropologique de Luminais (2012) et l'étude nationale de Richters et al. (2008), qui n'observent pas de différences quant au revenu ni au niveau de l'éducation (Richters et al., 2008). Richters et al. (2008) observent certaines différences quant au statut conjugal des femmes, mais pas des hommes.

L'absence de différences entre le groupe sadomasochiste et non-sadomasochiste dans la présente étude quant à l'éducation, le revenu et statut conjugal peut notamment

être expliquée par la présence d'un groupe de comparaison équivalent en termes d'âge, de genre et de mode de recrutement. En effet, la plupart des études ayant observé des différences au niveau de l'éducation, du salaire et du statut conjugal présentent des différences méthodologiques et/ou sociodémographiques qui peuvent influencer leurs résultats. Par exemple, certaines études (p.ex., Sandnabba et al., 1999) ont recruté un groupe sadomasochiste majoritairement masculin et d'autres études (p.ex., Yost, 2006; Wismeijer & Van Assen, 2013) ont recruté un groupe de comparaison significativement plus jeune. Un âge ou un nombre d'années d'expérience plus élevé et le genre masculin étant généralement associés à revenu plus élevé (p.ex., Luong & Hébert, 2009; Williams, 2010).

### **Caractéristiques sadomasochistes**

La présente étude a démontré que l'entrée dans l'univers sadomasochiste n'est pas liée uniquement à un intérêt naturel, l'initiation d'un proche, les médias non pornographiques ou la pornographie, mais bien à plusieurs de ces modalités simultanément. Ces résultats diffèrent des données disponibles dans la littérature (p.ex., Breslow et al., 1985, 1986; Yost & Hunter, 2012) qui suggèrent que l'entrée dans l'univers sadomasochiste résulte principalement d'intérêt naturel (intrinsèque ou de l'enfance) ou de l'initiation d'un proche. Le recours à un énoncé à choix de réponse et la possibilité de sélectionner plus d'une réponse, contrairement respectivement à Yost et Hunter (2012) et Breslow et al. (1985, 1986), pourrait potentiellement expliquer ces différences.

Les résultats de la présente étude démontrent aussi, conformément à la majorité des études sur le sadomasochisme que l'âge de découverte des intérêts (p.ex., Cutler,

2003; Pascoal, Cardoso, & Henriques, 2015; Sandnabba et al., 2002; Spengler, 1977) et l'âge des premières expériences (p.ex., Cutler, 2003; Holt, 2015; Kolmes, Stock, & Moser, 2006; Moser, 1979; Moser & Levitt, 1987; Pascoal, et al., 2015; Powls & Davies, 2012; Sandnabba et al., 2002) se situent au début de l'âge adulte (entre 16 et 30 ans) pour la majorité des répondants (46.1 % et 59.3%). Il aurait été intéressant d'évaluer le temps ou délai précis s'écoulant (ou non) entre l'âge de découverte de ces intérêts et l'âge de leur première expérience sadomasochiste. Les études futures pourraient, par exemple, demander l'âge exact des répondants lors de ces moments clés au lieu d'avoir recours à des tranches d'âge. Ceci permettrait de connaître davantage sur les périodes de latence. Certaines études (p.ex., Breslow et al., 1985; Pascoal et al., 2015; Sandnabba, et al., 2002) suggèrent une différence possible entre les deux, potentiellement même en fonction de l'orientation sexuelle (p.ex., Sandnabba, et al., 2002) et du sexe (p.ex., Breslow et al., 1985).

Les résultats de la présente étude révèlent que lorsqu'une sortie du placard (« coming out ») est réalisée, ce qui survient pour près de la moitié des sadomasochistes (48.1%), celle-ci arrive en moyenne à l'âge de 27 ans. Moser (1979), qui utilise l'expression sortie du placard pour définir « l'ensemble du processus de réalisation des intérêts [sadomasochistes] et l'adoption de l'identité » (p.65), arrive à des résultats semblables. Le « coming out » surviendrait en moyenne, selon lui (Moser, 1979) à 26.2 ans, soit 25.9 ans pour les hommes (Moser & Levitt, 1987) et 27.2 ans (Moser, 1979) ou 22.7 ans pour les femmes (Levitt, Moser, & Jamison, 1994). Encore une fois, il aurait été intéressant d'avoir l'âge précis de l'apparition des premiers intérêts ainsi que des premières expériences afin de préciser la séquence chronologique de la découverte des

intérêts, des premières expériences et de la divulgation aux proches (« sortie du placard », « coming out »). Les résultats de Moser (1979) suggèrent que la sortie du placard peut survenir la même année que les premières expériences (62% des femmes et 38% hommes sadomasochistes), plus d'un an après celles-ci (11% des femmes et 36% des hommes sadomasochistes) ou même avant les premières expériences (28% des femmes et 26 % des hommes sadomasochistes).

Conformément à la majorité des études sur le sadomasochisme (p.ex., Bienvenu et Jacques, 1999; Breslow et al., 1985, 1986; Comber, 2008; Connolly, 2006; Cross, 1998; Cutler, 2003; Damon, 2001; Holt, 2015; Iannotti, 2014; Luminais, 2012; Moser, 1979; Sandnabba et al., 2002; Simula, 2012; Stiles & Clark, 2011; Turley, 2011; Wells, 2003; Wismeijer & van Assen, 2013; Yost, 2006; Yost & Hunter, 2012), les trois types de rôles sadomasochistes (dominant ou sadiste, versatile/switch, soumis ou masochiste) sont représentés dans l'échantillon de la présente étude. Les répondants dans la présente étude endossent respectivement les rôles soumis ou masochistes (48.1%), versatile/switch (29.6%) et dominant ou sadiste (22.2%). Ces résultats démontrent une centralisation vers le pôle masochiste. Il est possible d'émettre l'hypothèse que l'échantillon fortement féminin de la présente étude pourrait expliquer cette surreprésentation de personnes adoptant un rôle soumis ou masochiste. Certaines études (p.ex., Connolly, 2006; Lamarche, 2006; Levitt et al., 1994; Martinez, 2011; Simula, 2012; Wismeijer & van Assen, 2013; Yost, 2006; Yost & Hunter, 2012) suggèrent en effet un lien entre le genre féminin et l'adoption d'un rôle masochiste ou soumis.

Les résultats démontrent également que les personnes sadomasochistes ont autant de relations sadomasochistes sexuelles, non sexuelles que de relations sexuelles

non-sadomasochistes. Il apparaît cependant difficile de comparer ces résultats aux données disponibles dans la littérature (p.ex., Breslow et al., 1985, 1986; Cutler, 2003; Levitt et al., 1994; Moser, 1979; Sandnabba et al. 2002; Spengler, 1977) étant donné que la plupart des études ne font pas la distinction entre les relations, les scènes et les activités sadomasochistes sexuelles ou non sexuelles. Les résultats de la présente étude révèlent toutefois que les répondants sadomasochistes ont des pratiques sécuritaires, majoritairement d'intensité moyenne, minoritairement accompagnées de blessures non intentionnelles et de consommation d'alcool ou de drogues. La majorité des répondants (59.3%) ont d'ailleurs recours à un code de sécurité (« safe word ») alors qu'un très faible pourcentage (11.1%) des répondants affirme ne jamais avoir recours à un tel code. Toutefois, la question de recherche portant à confusion, il est difficile de savoir si ces personnes n'ont pas de code de sécurité ou si elles en ont un, mais n'y ont jamais recours. Ces résultats concordent par ailleurs avec la littérature (p.ex., Agree, 2014; Busbee, 2008; Connolly, 2006; Cutler, 2003; Hoff & Sprott, 2009; Holt, 2015; Kolmes, et al., 2006; Lamarche, 2006; Luminais, 2012; Surprise, 2012; Taylor & Ussher, 2001) qui démontre que les personnes s'identifiant comme sadomasochistes ont un souci pour la sécurité de leurs pratiques et adoptent des conduites corroborant de telles préoccupations.

Les répondants sadomasochistes de la présente étude, et ce, conformément à la littérature (p.ex., Breslow, et al., 1985, 1986; Connolly, 2006; Spengler, 1977), rapportent peu de problèmes avec leurs comportements sadomasochistes. La grande majorité des répondants (63%) affirment en fait n'avoir aucun problème avec leurs comportements alors qu'un faible pourcentage (3.7%) affirme en avoir eu initialement et

encore aujourd'hui parfois accepter ceux-ci difficilement. Bien qu'aucune étude n'ait eu recours au même énoncé de recherche que la présente étude, ces données semblent démontrer que les participants sadomasochistes de la présente étude vivent mieux avec leurs comportements que la plupart des sadomasochistes provenant des autres études. Dans un premier article, Breslow et al. (1985) rapportaient que 27.4% des hommes et 30.8 % des femmes de leur échantillon se sentaient sales ou pervers quant à leurs pratiques, et ce, quelquefois à toujours. Dans un second article (Breslow et al., 1986), uniquement chez les hommes, ce chiffre passait à 21.3%. Moser (1979) rapportait que 5.8% de son échantillon masculin et 8.9 % de son échantillon féminin souhaitait ne plus avoir de tels intérêts. Spengler (1977) rapportait que 20 % de son échantillon vivait leur sadomasochisme comme un fardeau ou rejetait celui-ci. Plus récemment, Connolly (2006) rapportait que 44.9 % de son échantillon sadomasochiste rapportait parfois de la détresse quant à leur implication sadomasochiste. Les différences observées entre la présente étude et la littérature pourraient être attribuables à l'émergence plus grande du sadomasochisme (p.ex., Barker, Gupta, & Iantaffi, 2007; Deller, Harman, & Jones, 2013; Weiss, 2006) dans la culture générale dans les dernières années de même qu'à internet qui permet non seulement une plus grande exploration de cet intérêt dans l'anonymat et le confort de chez soi, mais également la formation d'un réseau de pairs. La présence d'un réseau ou d'une communauté, comme le soulignait Spengler (1977), peut aussi influencer positivement la perception des répondants de leur propre pratique. La distinction des intérêts sadomasochistes des troubles paraphiliques dans le DSM-5 (APA, 2013) peut également avoir contribué à diminuer l'inconfort ou le jugement que



pouvaient porter les pratiquants envers eux-mêmes en favorisant une dépathologisation et déstigmatisation de ces pratiques.

La majorité (65.4%) des répondants sadomasochistes de la présente étude ne perçoivent pas le sadomasochisme comme une sexualité à part entière. En consultant divers écrits sur le sadomasochisme (p.ex., Bezreh et al., 2012, Hoff, 2006; Kolmes et al., 2006; Moser, 1979; Stiles & Clark, 2011), il est possible de constater qu'il s'agit d'une question qui ne fait pas l'unanimité parmi les membres de la communauté sadomasochiste. Moser (1979) dévoilait que la majorité de ses participants ne croyaient pas (81.9% des hommes et 90.9 % des femmes) que l'on naissait sadomasochiste. Inversement, Yost et Hunter (2012) révélaient que 43.4% de leurs répondants croyaient que leurs pratiques étaient un aspect essentiel (intrinsèque) de leur identité qui aurait toujours fait partie d'eux. Pour certains, selon Yost et Hunter (2012), il s'agirait d'un intérêt naturel, voire biologique avec lequel ils seraient nés. Il serait intéressant que des études futures étudient davantage les perceptions et les différents points de vue sur le sadomasochiste en tant que sexualité.

L'identité ou l'identification sadomasochiste serait également un élément intéressant à approfondir dans l'avenir. Comme il fut souligné dans la méthodologie, deux participants dans la présente étude ne se sont pas identifiés sadomasochiste tout en fournissant un questionnaire détaillé sur leurs caractéristiques sadomasochistes. Il serait intéressant de savoir si ceux-ci s'identifient davantage à une autre communauté ou s'ils représentent un sous-groupe d'individus qui adoptent des comportements sadomasochistes sans toutefois s'identifier à cette communauté. Le cas échéant, il aurait peut-être été intéressant de faire compléter le questionnaire sur les caractéristiques

sadomasochistes à l'ensemble des répondants, et ce, afin de dépister ces personnes et en apprendre davantage sur leur perception de leur sexualité.

### **Antécédents d'événements traumatiques**

**Prévalence.** Les résultats de la présente étude démontrent que la prévalence des événements traumatiques entre les sadomasochistes et les non-sadomasochistes diffère uniquement en ce qui a trait la prévalence des expériences de négligence et autres avant 18 ans. Ces résultats ne peuvent être comparés à littérature, puisqu'aucune autre étude empirique sur la prévalence des événements traumatiques chez les sadomasochistes n'a évalué la prévalence des expériences de négligence et autres.

Néanmoins, ces résultats semblent partiellement soutenir l'ensemble des études réalisées sur la prévalence des événements traumatiques chez les sadomasochistes. Conformément aux études de Richters et al. (2008) et de Gosselin & Wilson (1980), qui se sont intéressées respectivement aux expériences de coercition sexuelle (avant 16 ans ou au cours d'une vie) et de punition corporelle (dans l'enfance), les résultats de la présente étude démontrent qu'il n'y a pas de différence quant à la prévalence des événements à caractère sexuel et physique entre les sadomasochistes et non-sadomasochistes. Cependant, l'absence de différence quant à la prévalence des événements traumatiques physiques, émotionnels et sexuels apparaît contredire les résultats de Powls (2006), qui observe une différence quant à la prévalence de ces événements dans l'enfance (sexuels, émotionnels, physiques et total dans l'enfance). Les résultats de la présente étude contredisent également les résultats de Nordling et al. (2000), qui notent une différence entre les sadomasochistes et les non-sadomasochistes quant à la prévalence des traumatismes sexuels dans l'enfance.

Plusieurs raisons peuvent être apportées pour expliquer ces différences. Notamment, la méthode utilisée pour mesurer la prévalence des événements traumatiques dans la présente étude. Contrairement aux études précédemment mentionnées, la présente étude n'a pas utilisé quelques questions générales afin d'évaluer la prévalence des événements traumatiques vécus, mais bien un questionnaire comportant un grand nombre d'items sur plusieurs catégories traumatiques différentes. Il s'agit ainsi d'une mesure plus exhaustive des vécus traumatiques potentiels des répondants. La taille des échantillons pourrait peut-être aussi expliquer le fait que des différences n'aient pas été observées entre les groupes, dû au manque de puissance statistique que cela peut entraîner lors des analyses.

**Nombre d'événements traumatiques.** Les résultats de la présente étude démontrent que le nombre d'expériences traumatiques rapporté diffère entre les personnes s'identifiant comme sadomasochistes et les personnes ne s'identifiant pas comme sadomasochistes. Les sadomasochistes rapportent significativement plus de traumas généraux après 18 ans, de traumas différents total avant 18 ans (traumas généraux, sexuels, émotionnels, physiques et, négligence et autres avant 18 ans) et de traumas total au cours d'une vie (généraux, sexuels, émotionnels, physiques avant 18 ans et généraux après 18 ans sans les expériences de négligence et autres). Les sadomasochistes rapportent également plus d'événements traumatiques dans deux autres catégories: physique et sexuel avant 18 ans. Ces derniers résultats ne se sont pas avérés significatifs, mais étaient proches du seuil de signification ( $p \leq 0.066$ ). Une taille d'échantillon plus élevée aurait pu permettre d'augmenter la puissance statistique de ces analyses et aurait peut-être permis que ces différences soient significatives.

Il est impossible de comparer ces résultats avec les données disponibles dans la littérature puisque la présente étude est la première étude, à notre connaissance, à comparer le nombre d'événements traumatiques différent chez les sadomasochistes et les non-sadomasochistes. Néanmoins, la présence d'un grand nombre d'événements traumatiques chez les répondants (14.33 en moyenne avant 18 ans chez les sadomasochistes et 8.95 chez les non-sadomasochistes avant 18 ans) est conforme à la littérature sur les expériences traumatiques qui démontre que les différents types d'expériences traumatiques surviennent rarement seuls (p.ex., Bigras, Daspe, Godbout, Brière & Sabourin, 2017; Cloitre et al., 2009; Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007). La présence d'un plus grand nombre d'expériences traumatiques chez les sadomasochistes est par ailleurs cohérente avec la littérature sur les expériences traumatiques qui suggère une association entre le nombre d'expériences traumatiques rapporté et le fonctionnement ou l'ajustement subséquent (p.ex., Briere et al., 2008; Briere, Hodges, & Godbout, 2010; Briere et al., 2016; Casey & Nurius, 2005; Cloitre et al. 2009; Green et al., 2000; Hodges, et al., 2013; Ogle et al., 2013; Scott-Storey, 2011; Suliman et al., 2009 ; Williams et al., 2007). C'est avec extrême prudence que les résultats la présente étude peuvent être comparés avec les études sur les événements traumatiques qui ont étudié les effets du nombre d'événements rapporté. En effet, et contrairement à la plupart de celles-ci, la présente étude a évalué le nombre d'incidents/événements différent rapporté (p.ex., attouchement, viol, fessée, coup au visage) plutôt que le nombre de catégories différentes vécues (p.ex., sexuelle, physique, émotionnelle), et ce, en réponse aux critiques de certains auteurs (p.ex., Cloitre et al., 2009). Le nombre d'événements traumatiques dénombré dans la présente étude est ainsi potentiellement plus volumineux

que la plupart des études sur le nombre des événements traumatiques qui ont davantage évalué le nombre de catégories différentes vécues.

**Fréquence des événements traumatiques.** Les résultats de la présente étude démontrent aussi qu'il existe peu de différences entre les sadomasochistes et les non-sadomasochistes quant à la fréquence des événements traumatiques. Les différences observées se situent uniquement, comme pour la prévalence, au niveau des expériences de négligence et autres avant 18 ans.

La présence de différences quant à la fréquence des expériences de négligence et autres, mais l'absence de différences en ce qui a trait à la fréquence des événements traumatiques généraux (avant et après 18 ans), physiques, émotionnels, sexuels et totaux (avant 18 ans et ETI-SR-R) apparaît tout de même congruente avec la littérature (p.ex., Pérez-Fuentes et al., 2013) sur les expériences traumatiques qui suggère que pour certaines expériences, mais pas d'autres, la fréquence des événements influence les impacts de ceux-ci. En ce sens, la littérature sur les expériences traumatiques suggère que lorsque la sévérité des événements est prise en considération (p.ex., Jackson, Gabrielli, Fleming, Tunno, & Makanui, 2014), la fréquence est un facteur moins important dans la compréhension des impacts des traumas.

### **Santé Psychologique**

La présente étude, en raison de la taille d'échantillon, n'a pas pu évaluer s'il existe une différence significative au niveau de la santé psychologique en fonction du groupe d'appartenance (s'identifiant comme sadomasochistes ou non) et de la présence (ou non) d'expériences traumatiques avant 18 ans. Néanmoins, les résultats de la présente étude n'observent pas de différences significatives au regard de la santé

psychologique en fonction du groupe d'appartenance. Le niveau de détresse psychologique (c.-à-d., santé psychologique) des sadomasochistes et des non-sadomasochistes ne diffère pas dans la présente étude. Les deux groupes rapportent par ailleurs un niveau de détresse psychologique inférieur au seuil clinique significatif identifié par l'auteur (Derogatis, 1994).

Bien que les analyses présentent une faible puissance statistique, ces observations correspondent aux résultats de plusieurs études antérieures (p.ex., Connolly, 2006; Cross, 1998; Moser, 1979; Richters et al., 2008; Wismeijer & Van Assen, 2013), qui démontrent l'absence de différences ou des différences à l'avantage des sadomasochistes en ce qui a trait à la santé mentale ou le bien-être psychologique. Certaines études (p.ex., Connolly, 2006; Richters et al., 2008; Wismeijer & van Assen, 2013) démontrent en effet une meilleure santé mentale ou bien-être psychologique chez les sadomasochistes. Certaines études seulement observent que les sadomasochistes rapportent plus de problèmes de santé mentale (p.ex., Powls, 2006), de symptômes dissociatifs (Connolly, 2006) ou d'éléments narcissiques. En somme, le sadomasochisme ne semble pas l'expression d'une détresse psychologique et ne semble pas non plus inducteur d'une détresse psychopathologique significative.

## **Conclusion**

En réponse aux questions initiales de recherche, les résultats de la présente étude démontrent l'existence de certaines différences entre les sadomasochistes et les non-sadomasochistes en ce qui a trait à la prévalence, le nombre d'événements traumatiques différent rapporté et la fréquence des événements traumatiques. Ces différences apportent un appui aux écrits théoriques qui suggèrent que les pratiques

sadomasochistes sont liées à la présence d'événements traumatiques dans l'enfance (p.ex., Blum, 1991, 2012; Brothers, 1997; Coen, 1988; Gabbard, 2005; Glenn, 1984; Grossman, 1991; Loewenstein, 1957; Silverstein, 1994; Southern, 2002; Stoller, 1989, 1991).

La présence de différences significatives entre les sadomasochistes et non-sadomasochistes en ce qui concerne le nombre et la fréquence des événements traumatiques est également en accord avec la littérature (p.ex. Briere et al., 2008; Briere et al., 2016; Casey & Nurius, 2005; Cloitre et al., 2009; Green et al., 2000; Ogle et al., 2013; Scott-Storey, 2011; Suliman et al., 2009 ; Williams et al., 2007) qui démontre qu'au-delà de la prévalence, certains facteurs propres aux expériences traumatiques doivent être considérés dans l'étude de ces phénomènes. La présence d'une prévalence, d'un nombre et d'une fréquence d'expériences traumatiques plus importants chez les sadomasochistes semble par ailleurs en accord avec la littérature (p.ex., Bigras et al., 2017; Hahm, Lee, Ozonoff, & Van Wert, 2010; Senn & Carey, 2010; Thompson et al., 2017; Vaillancourt-Morel et al., 2015) qui démontre que la sexualité des gens qui ont vécu des traumatismes diffère de celle des gens qui n'en ont pas vécu. La littérature associe généralement les événements traumatiques à diverses formes d'altération de la sexualité (p.ex., satisfaction sexuelle moins élevée, comportements sexuels d'évitement) et de comportements sexuels à risque (p.ex., comportements sexuels compulsifs, rapports sexuels non protégés, plus de partenaires). Dans la présente étude, aucune différence n'a toutefois été retrouvée quant aux caractéristiques sociodémographiques sexuelles (p.ex., état civil, nombre de rapports sexuels, nombre de partenaires sexuels, durée de relation de couple) entre les sadomasochistes et les non-sadomasochistes. Plusieurs raisons

pourraient expliquer ces différences. Notamment, l'hypothèse que le sadomasochisme agit en tant que médiateur entre les antécédents traumatiques et les pratiques sexuelles pourrait être émise.

Une telle perspective reflète la vision de certains auteurs (p.ex., Barker et al., 2007; Gabbard, 2005; Glenn, 1984; Stoller, 1991; Weille, 2002) qui voient le sadomasochisme comme un moyen de reproduire, revivre ou revisiter les expériences traumatiques ou difficiles. Barker, Gupta et Iantaffi (2007), notamment, perçoivent le sadomasochisme comme un processus de gestion ou de guérison (c.-à.-d., « healing narrative») qui permet de revisiter les expériences de victimisation, d'impuissance, d'embarras ou de stress de la vie de tous les jours, et ce, dans un contexte permettant de se sentir davantage en contrôle, calme et sûr de soi.

Les résultats de la présente étude démontrent d'ailleurs qu'il n'y a pas de différences en ce qui concerne la santé psychologique des répondants en fonction du groupe d'appartenance (sdomasochiste ou non-sdomasochiste), et ce, même si les sadomasochistes rapportent plus d'antécédents traumatiques. Il serait donc intéressant que les études futures essaient de comprendre l'influence des pratiques sadomasochistes sur la santé psychologique et la sexualité des personnes ayant vécu des expériences traumatiques.

Comme le soulignait Barker et al. (2007), Nordling et al. (2000) et Powls (2006) le fait d'avoir vécu des expériences traumatiques ou dans le cas présent d'en avoir vécu plusieurs ou d'en avoir vécu fréquemment, n'est pas nécessairement garant de l'identification sadomasochiste. Plusieurs sadomasochistes dans la littérature clinique et scientifique (p.ex., Richters et al., 2008) ne rapportent ainsi pas avoir vécu d'expérience



traumatique ou du moins ne pas en avoir vécu significativement plus que les non-sadomasochistes. Il est probable que d'autres facteurs que ceux étudiés dans la présente étude soient liés à l'identification sadomasochiste. Il est également possible que d'autres explications que celles proposées dans la présente étude expliquent le lien entre les expériences traumatiques et l'identification sadomasochiste. De tels résultats demandent ainsi une réflexion plus approfondie des mécanismes pouvant expliquer et influencer les liens entre les expériences traumatiques et l'identification sadomasochiste à l'âge adulte.

### **Forces, limites et futures recherches**

La présente étude fait partie des rares études sur les antécédents traumatiques des personnes s'identifiant et/ou identifiant leurs comportements sexuels comme sadomasochistes à avoir eu recours à un groupe de comparaison de personnes non-sadomasochistes. À cet égard, la présente étude est la première étude à s'être intéressée à d'autres phénomènes que la prévalence des événements traumatiques sur l'identification sadomasochiste à l'âge adulte comme le nombre d'événements traumatiques et la fréquence des événements. Elle est aussi la première étude à s'être intéressée à un spectre d'événement traumatique plus important que les expériences d'agressions (physiques, sexuelles et émotionnelles), et ce, avant 18 ans. La présente étude est également l'une des premières études à s'être intéressée aux expériences traumatiques après 18 ans (nombre d'expériences traumatiques générales différent rapporté après 18 ans) et à avoir démontré leur importance sur l'identification sadomasochiste à l'âge adulte.

Néanmoins, les résultats de la présente étude doivent être interprétés à la lumière des limitations de celle-ci. Tout d'abord, bien que l'utilisation de plusieurs méthodes de

recrutement dans divers lieux de recrutement ait permis une diversification de l'échantillon de la présente étude, la participation des répondants était volontaire. Les études (p.ex., Strassberg & Lowe, 1995) évaluant la participation aux études sur la sexualité démontrent certaines variations entre les personnes se portant volontaires (ou non) à ce type d'étude. Par exemple, une attitude plus positive envers leur sexualité serait notamment observée dans certaines études (p.ex., Strassberg & Lowe, 1995). Il est possible que les caractéristiques des participants de la présente étude divergent ainsi des non-participants. Pour cette raison, les résultats de la présente étude ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population sadomasochiste et non-sadomasochiste qu'avec prudence et modération.

L'utilisation de mesures rétrospectives pourrait également être susceptible d'avoir provoqué certains biais lors de l'évaluation des antécédents traumatiques. La littérature (p.ex., Hardt & Rutter, 2004) sur les mesures rétrospectives d'événements traumatiques infantiles suggère qu'il s'agit de mesures susceptibles d'être influencées par des biais de rappel. Les deux groupes de répondants ayant complété les mêmes mesures toutefois, il est possible d'imaginer que ceux-ci aient été influencés de manière similaire par ce possible biais.

La limite la plus importante de la présente étude apparaît être la taille de l'échantillon de celle-ci, malgré toutes les démarches effectuées afin d'augmenter le nombre de participants. En raison du nombre de personnes inclus dans l'ensemble de l'étude (27 sadomasochistes et 21 non-sadomasochistes), il n'a pas été possible de réaliser certaines analyses initialement prévues (p.ex., anova factorielle liée à la variable santé psychologique). Des analyses statistiques plus complexes (p.ex., régression

logistique) n'ont pas pu être réalisées. De plus, la taille de notre échantillon a fait en sorte qu'il n'a pas été possible de savoir si certains résultats qui étaient proches du seuil de signification se seraient avérés significatifs si la puissance des analyses avait été plus grande. Il n'a également pas été possible de prendre en considération, dans les analyses, d'autres variables comme le sexe, l'orientation sexuelle ou même le rôle sadomasochiste des répondants.

Il serait donc très pertinent que les études futures recrutent un nombre plus important de répondants (sadosomochistes et non-sadosomochistes). Il serait par ailleurs intéressant que les prochaines études sur les antécédents traumatiques des personnes sadosomochistes s'intéressent à un spectre encore plus important d'événements à l'âge adulte (p.ex., agressions sexuelles, physiques, émotionnelles, expériences de négligence). Les études sur les expériences traumatiques (p.ex., Briere & Jordan, 2009; Cloitre et al., 2009; Gamache Martin, van Ryzin, & Dishion, 2016; Jackson et al., 2014) démontrant que certaines caractéristiques propres aux expériences (p.ex., sévérité, âge de la première expérience, trauma relationnel versus non relationnel, lien et/ou connaissance de l'agresseur) influencent (ou non) leurs impacts, il serait également intéressant que les prochaines études sur les événements traumatiques chez les sadosomochistes s'intéressent à des modèles plus complexes d'analyses (p.ex., analyse factorielle, analyse par cluster) et cherchent potentiellement à dresser le portrait des événements traumatiques liés à l'identification sadosomochiste.

L'existence d'un lien entre les expériences traumatiques et les pratiques sadosomochistes étant l'objet de spéculation ainsi que de stigmatisation, il serait

important que les études futures continuent d'explorer celui-ci, et ce, afin non seulement d'éclaircir l'existence de celui-ci, mais également sa nature.

## Références

- Agree, L. (2014). *The experience of being in a long term, monogamous, heterosexual relationship that regularly incorporates BDSM* (Doctoral dissertation). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 3635386)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
- Bach, S. (2002). Le sadomasochisme dans la pratique Clinique et la vie quotidienne. *Revue Française de Psychanalyse*, 66,1215-1224. doi : 10.3917/RFp.6641.1215
- Barker, M., Gupta C., & Iantaffi, A. (2007). The power of play: The potentials and pitfalls in healing narratives of BDSM. Dans: D. Langdrige & M. Barke (Eds.), *Safe, Sane and Consensual: Contemporary Perspectives on Sadomasochism* (pp. 197–216). Basingstoke, HA: Palgrave Macmillan
- Bezreh, T., Weinberg, T. S., & Edgar, T. (2012). BDSM disclosure and stigma management: Identifying opportunities for sex education. *American Journal of Sexuality Education*, 7, 37-61. doi:10.1080/15546128.2012.650984
- Bienvenu, R., & Jacques, T. (1999). *Patterns of development and practice in today's BDSM subcultures : Results from a survey of SM practitioners*. Présentation à la conference de Association of American Sex Educators, Counselors, and Therapists/Society for the Scientific Study of Sexuality, St-Louis, MO. Récupéré de <http://sexresearch.ca/SSSS/PDFs/AASECTSSSSJacquesBienvenu99.pdf>
- Bigras, N., Daspe, M-E., Godbout, N., Briere, J., & Sabourin, S. (2017). Cumulative Childhood Trauma and Adult Sexual Satisfaction: Mediation by Affect Dysregulation and Sexual Anxiety in Men and Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 43, 377-396. doi: 10.1080/0092623X.2016.1176609

- Blum, H. P. (1991). Sadomasochism in the psychoanalytic process, within and beyond the pleasure principle: Discussion. *Journal of American Psychoanalytical Association*, 39, 431-450. doi :10.1177/000306519103900207
- Blum, H. P. (2012). Masochism and Trauma. Dans D. Holtzman & N. Kulish (Eds.), *The clinical problem of masochism* (pp.145-160). Lanham, MD: Jason Aronson.
- Bremner, J.D. (2014). *Early Trauma Inventory (ETI) Instruction*. Récupéré 31mars 2016 de [http://www.psychiatry.emory.edu/documents/research/ETI\\_instructions.pdf](http://www.psychiatry.emory.edu/documents/research/ETI_instructions.pdf)
- Bremner, J. D., Bolus, R., & Mayer, E. A. (2007). Psychometric properties of the Early Trauma Inventory–Self Report. *Journal of Nervous and Mental disease*, 195, 211-218. doi:10.1097/01.nmd.0000243824.84651.6c
- Bremner, J. D., & Mazure, C. (2009). *Early Trauma Inventory Adulte Version Self Administred Revised*. Récupéré 16 août 2013 de <http://userwww.service.emory.edu/~jdbremn/instruments/ETISR.pdf>
- Bremner, J. D, Vermetten E., & Mazure, C. M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: The Early Trauma Inventory. *Depression and Anxiety*, 12, 1–12. doi: 10.1002/1520-6394(2000)12:1<1::AID-DA1>3.0.CO;2-W
- Breslow, N., Evans, L., & Langley, J. (1985). On the prevalence and roles of females in the sadomasochistic subculture: Report of an empirical study. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 303-317. doi : 10.1007/BF01550846
- Breslow, N., Evans, L., & Langley, J. (1986). Comparisons among heterosexual, bisexual, and homosexual male sado-masochists. *Journal of Homosexuality*, 13, 83-107. doi: 10.1300/J082v13n01\_06

- Briere, J., Agee, E., & Dietrich, A. (2016). Cumulative Trauma and Current Posttraumatic Stress Disorder Status in General Population and Inmate Samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8, 439-446. doi:10.1037/tra0000107
- Briere, J., Hodges, M., & Godbout, N. (2010). Traumatic stress, affect dysregulation, and dysfunctional avoidance: A structural equation model. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 767-774. doi: 10.1002/jts.20578
- Briere, J., & Jordan, C.E. (2009). Childhood maltreatment, intervening variables and adult psychological difficulties in woman An overview. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10,375-388. doi: 10.1177/1524838009339757
- Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 223–226. doi: 10.1002/jts.20317
- Brothers, D. (1997). The leather princess: Sadomasochism as the rescripting of trauma scenarios. Dans A. Goldberg (Ed.), *Conversations in self psychology: Progress in self psychology* (13th ed.) (pp. 245-268). Hillsdale, NJ: Analytic Press
- Busbee, E.R. (2008). *Power Exchange: Interaction and identity in a BDSM community* (Doctoral dissertation). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 3317068)
- Casey, E. A., & Nurius, P. S. (2005). Trauma exposure and sexual revictimization risk: Comparisons across single, multiple incident, and multiple perpetrator victimizations. *Violence against Woman*, 11, 505-530. doi:10.1177/1077801204274339



- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22*, 399-408. doi: 10.1002/jts.20444
- Coen, S. J. (1988). Sadomasochistic excitement: Character disorder and perversion. Dans R. A. Glick & D. I. Meyers (Eds.), *Masochism, current psychoanalytic perspective* (pp.43-59). Hillsdale, NJ : Analytic Press.
- Comber, E. (2008). *Do standard abuse scales elicit false positive among sadomasochistic participants?* (Master thesis). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 1457317)
- Connolly, P. H. (2006). 'Psychological Functioning of Bondage/Domination/Sado-Masochism (BDSM) Practitioners. *Journal of Psychology & Human Sexuality, 18*, 79-120. doi: 10.1300/J056v18n01\_05
- Cross, P. A. (1998). *Understanding sadomasochism: an examination of current perspectives* (Doctoral Thesis). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. NQ42789)
- Cutler, B. (2003). *Partner selection, power, dynamics, and sexual bargaining in self-defined BDSM couple* (Doctoral dissertation, Institute for the Advanced Study of Human Sexuality). Récupéré de <https://pdfs.semanticscholar.org/1eec/f25bb800ca148aabb45cd893fc2450695d36.pdf>
- Cyr, A. & Côté, K. (2013a). *Activité Sociales*. Document inédit, Département des Sciences de la Santé, Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, Québec.

- Cyr, A. & Côté, K. (2013b). *Caractéristiques Sadomasochistes*. Document inédit, Département des Sciences de la Santé, Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, Québec.
- Cyr, A. & Côté, K. (2013c). *Inventaires des événements stressants dans l'enfance : Version française du Early Trauma Inventory Adulte Version Self Administred*. Document inédit, Département des Sciences de la Santé, Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, Québec.
- Cyr, A. & Côté, K. (2013d). *Inventaire des événements autres*. Document inédit, Département des Sciences de la Santé, Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi, Québec.
- Damon, W. D. (2001). *Patterns of power: A test of two approaches to understanding sadomasochistic sexual behavior in heterosexual men* (Doctoral thesis). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 3019404)
- Dawson, S.J., Bannerman, B.A., & Lalumière, M.L. (2016). Paraphilic interests  
An examination of sex differences in a nonclinical sample. *Sexual Abuse a Journal of Research and Treatment*, 28, 20-45. doi: 10.1177/1079063214525645
- Deller, R.A., Harman, S. & Jones, B. (2013). Introduction to the special issue: Reading the Fifty Shades 'phenomenon'. *Sexualities*, 16, 859-863. doi: 10.1177/1363460713508899
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R (Revised). Version administration, scoring and procedures - Manual I*. Baltimore, MA: John Hopkins University School of Medicine.

- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R administration, scoring, and procedures manual* (3rd ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems Inc.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using Spss* (3e éd.). London, England: Sage publication Ltd.
- Finkelhor, D., Ormrod, R.K., & Turner, H.A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse & Neglect*, 31, 7-26. Doi: 10.1016/j.chiabu.2006.06.008
- Fisher, R., & Milfont, T. L.(2010). Standardisation in psychological research. *International Journal of Psychological Research*, 3, 88-96. doi: 10.21500/20112084.852
- Fortin, M. F., & Coutu-Wakulczyk, G. (1985). *Validation et normalisation d'une mesure de santé mentale: le SCL-90-R. Rapport final de recherche subventionné par le CQRS*. Montréal, Québec, Canada : Université de Montréal.
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* (4th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Gagnon, N. & Côté, K. (2006). *Inventaire des comportements*. Document inédit, Département des sciences de la Santé, Université du Québec à Chicoutimi, Québec, Canada.
- Gamache Martin, C., Van Ryzin, M.J., & Dishion, T.J. (2016). Profiles of Childhood Trauma: Betrayal, Frequency, and Psychological Distress in Late Adolescence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8, 206-213. doi: 10.1037/tra0000095

- Glenn, J. (1984). Psychic trauma and masochism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32, 357-386. doi:10.1177/000306518403200206
- Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., & Stern, N. M. (2000). Outcomes of single versus multiple trauma exposure in a screening sample. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 271-286. doi:10.1023/A:1007758711939
- Grossman, W. I. (1991). Pain, aggression, fantasy, and concepts of sadomasochism. *Psychoanalytic Quarterly*, 60, 22-52. Récupéré de <http://internationalpsychoanalysis.net/wp-content/uploads/2011/02/PainAggressionFantasy.pdf>
- Gosselin, C., & Wilson, G. (1980). *Sexual variation: Fetishism, Sadomasochism and Travestism*. New York, NY: Simon & Schuster
- Gosselin, M., & Bergeron, J. (1993). *Évaluation des qualités psychométriques du questionnaire de santé mentale SCL-90-R*. Québec, QC : Recherche et Intervention sur les Substances Psychoactives-Québec [RISQ].
- Hahm, H. C., Lee, Y., Ozonoff, A., & Van Wert, M. J. (2010). The impact of multiple types of child maltreatment on subsequent risk behaviors among women during the transition from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 528–540. doi :10.1007/s10964-009-9490-0
- Hardt, J., & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences : review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 260-273. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x

- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A., & Kletzka, N.T. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse & Neglect*, 37, 891-898. doi:10.1016/j.chiabu.2013.04.001
- Hoff, G. (2006). *Power and love: Sadomasochistic practices in long-term committed relationships* (Doctoral Dissertation, California Institute of Integral Studies).  
Récupéré sur <http://www.ejhs.org/volume9/Hoff-abst.htm>
- Hoff, G., & Sprott, R. A. (2009). Therapy experiences of clients with BDSM sexualities: Listening to a stigmatized sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 12.  
Récupéré sur <http://www.ejhs.org/Volume12/bdsm.htm>
- Holt, K. (2015). *Negotiating limits: Boundary management in the Bondage/Discipline/Sadomasochism (BDSM) community* (Doctoral dissertation).  
Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 3703396)
- Hunt, M. (1974). *Sexual behavior in the 1970's*. Chicago, IL: Playboy Press.
- Iannotti, L. (2014). *I Didn't Consent to That: A secondary analysis of discrimination against BDSM identified individuals* (Doctoral dissertation). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 3623552)
- Jackson, Y., Gabrielli, J., Fleming, K., Tunno, A.M., & Makanui, P.K. (2014). Untangling the relative contribution of maltreatment severity and frequency to type of behavioral outcome in foster youth. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1147-1159. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.01.008
- Janus, S.S., & Janus, C.L. (1993). *The Janus Report on Sexual Behavior*. New York, NY: John Wiley & Sons.

- Juterbock, T. (2012). *Exploring the lived subjective experience of married couples who partake in bondage, dominance, and sadomasochism* (Doctoral dissertation). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 3551839)
- Krafft-Ebing, R. von (1886/1965). *Psychopathia sexualis* (F.S. Klaf, trad.). New York, NY: Bell.
- Kolmes, K. (2003). *BDSM consumers of mental Health services: the need for culturally sensitive care*. (Doctoral dissertation). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 3088930)
- Kolmes, K., Stock, W., & Moser, C. (2006). Investigating Bias in Psychotherapy with BDSM Clients. *Journal of Homosexuality*, 50, 301-324. doi: 10.1300/J082v50n02\_15
- Laerd Statistics (2015). Independent-samples t-test using SPSS Statistics. *Statistical tutorials and software guides*. Récupéré de <https://statistics.laerd.com/premium/spss/istt/independent-t-test-in-spss.php>
- Lamarche, S. L. (2006). *An exploratory study: Factor associated with persons who perform sadomasochistic acts in public* (Master thesis). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 1434568)
- Levitt, E.E., Moser, C., & Jamison, K.V. (1994). The prevalence and some attributes of females in the sadomasochistic subculture: A second report. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 465-473. doi :10.1007/BF01541410
- Loewenstein, R. M. (1957). A contribution to the psychoanalytic theory of masochism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 5, 197-234. doi: 10.1177/000306515700500201

Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ, c P-34.1 art. 38(b) (2013).

Luminais, M. N. (2012). *In the habit of being kinky: Practice and resistance in a BDSM community, Texas, USA* (Doctoral dissertation). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 3517413)

Luong, M. & Hébert, B.-P. (2009). Age and earnings. *Perspectives on labour and income*, 10, 5-11. (Catalogue no. 75-001-X). Récupéré sur <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2009101/pdf/10779-eng.pdf>

Martinez, K. (2011). *Bound in theory and practice: A mixed-methods exploration of consensual sadomasochism* (Doctoral thesis). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 3468405)

Moser, C. (1979). *An exploratory-descriptive study of a self defined S/M (somasochistic) sample* (Unpublished Doctoral dissertation). Institute for Advanced Study of Human Sexuality, États-Unis.

Moser, C., & Levitt, E. E. (1987). An Exploratory-Descriptive Study of a Sadomasochistically Oriented Sample. *The Journal of Sex Research*, 23, 322-337. doi: 10.1080/00224498709551370

Nordling, N., Sandnabba, N. K., & Santtila, P. (2000). The prevalence and effects of self-reported childhood sexual abuse among sadomasochistically oriented males and females. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9, 53-63. doi:10.1300/J070v09n01\_04

Ogle, C.M., Rubin, D.C., Berntsen, D., & Siegler, I.C. (2013). The frequency and impact of exposure to potentially traumatic events over the life course. *Clinical Psychological science*, 10, 426-434. doi: 10.1177/2167702613485076

- Pascoal, P. M., Cardoso, D., & Henriques, R. (2015). Sexual Satisfaction and Distress in Sexual Functioning in a Sample of the BDSM Community: A Comparison Study Between BDSM and Non-BDSM Contexts. *Journal of sexual medicine*, 12, 1052-1061. doi: 10.1111/jsm.12835
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: A national study. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 16–27. doi:10.1016/j.comppsy.2012.05.010
- Powls, J. (2006). *Characteristics and developmental history of people with an interest in Sadomasochism* (Unpublished doctoral dissertation). Université de Sheffield, Sheffield, Grande-Bretagne.
- Powls, J., & Davies, J. (2012). A Descriptive Review of Research Relating to Sadomasochism: Considerations for Clinical Practice. *Deviant Behavior*, 33, 223-234. doi :10.1080/01639625.2011.573391
- Richters, J., De Visser, R. O., Badcock, P. B., Smith, A. M. A., Rissel, C., Simpson, J. M., & Grulich, A. E. (2014). Masturbation, paying for sex, and other sexual activities: the second Australian study of health and relationships. *Sexual Health*, 11, 461-471. doi: 10.1071/SH14116
- Richters, J., De Visser, R. O., Rissel, C. E., Grulich, A. E., & Smith, A. M. A. (2008). Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, “sadomasochism” or dominance and submission (BDSM): Data from a national survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 5, 1660-1668. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00795.x



- Sandnabba, N. K., Santtila, P., & Nordling, N. (1999). Sexual behavior and social adaptation among sadomasochistically-oriented males. *The Journal of Sex Research*, 36, 273-282. doi:10.1080/00224499909551997
- Sandnabba, N. K., Santtila, P., Alison, L., & Nordling, N. (2002). Demographics, sexual behaviour, family background and abuse experiences of practitioners of sadomasochistic sex: a review of recent research. *Sexual and Relationship Therapy*, 17, 39-55. doi: 10.1080/14681990220108018
- Santtila, P., Sandnabba, N. K., Alison, L., & Nordling, N. (2002). Investigating the underlying structure in sadomasochistically oriented behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 185–196. doi:10.1023/A:1014791220495
- Sariola, H., & Uutela, A. (1994). The prevalence of child sexual abuse in Finland. *Child Abuse & Neglect*, 18, 827-835. doi:10.1016/0145-2134(94)90062-0
- Sariola, H., & Uutela, A. (1996). The prevalence and context of incest abuse in Finland. *Child Abuse & Neglect*, 20, 843-850. doi:10.1016/0145-2134(96)00072-5
- Scott-Storey, K. (2011). Cumulative abuse: Do things add up? An Evaluation of the conceptualization, operationalization, and methodological approaches in the study of the phenomenon of cumulative abuse. *Trauma, violence, & abuse*, 12, 135-150. doi : 10.1177/1524838011404253
- Senn, T.E., & Carey, M.P. (2010). Child Maltreatment and Women's Adult Sexual Risk Behavior: Childhood Sexual Abuse as a Unique Risk Factor. *Child Maltreatment*, 15, 324-335 doi : 10.1177/1077559510381112

- Seto, M. C., Lalumière, M. L., Harris, G. T., & Chivers, M. L. (2012). The sexual responses of sexual sadists. *Journal of Abnormal Psychology, 121*, 739-753. doi:10.1037/a0028714
- Silverstein, J. L. (1994). Power and sexuality: Influence of early object relations. *Psychoanalytic Psychology, 11*, 33-46. doi:10.1037/h0079513
- Simula, B. L. (2012). Does bisexuality 'Undo' gender? Gender, sexuality, and bisexual behavior among BDSM Participants. *Journal of Bisexuality, 12*, 484-506, doi: 10.1080/15299716.2012.729430
- Southern, S. (2002). The tie that blinds: sadomasochism in female addicted trauma survivors. *Sexual Addiction & Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention, 9*, 209-229. doi:10.1080/10720160216050
- Spengler, A. (1977). Manifest sadomasochism of males: results of an empirical study. *Archives of Sexual Behavior, 6*, 441-456. doi:10.1007/BF01541150
- Steiner, R. C. (2004). *Sexual masochism, guilt, and the martyr mother phenomenon* (Doctoral dissertation). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI. No. 3133434)
- Stiles, B.L., & Clark, R.E. (2011). BDSM: A Subcultural analysis of sacrifices and delights. *Deviant Behavior, 32*, 158-189. doi: 10.1080/01639621003748605
- Stoller, R. J. (1989). Consensual sadomasochistic perversions. Dans H.P. Blum, E.M. Weinshel, & F.R. Rodman (Eds), *Psychoanalytic core: Essays in honor of Leo Rangell, M.D.* (pp. 265-282). Madison, CT: International Universities Press Inc.
- Stoller, R. J. (1991). *Pain & passion: A psychoanalyst explores the world of S & M.* New York, NY: Plenum Press.

- Strassberg, D.S. & Lowe, K. (1995). Volunteer bias in sexuality research. *Archives of Sexual Behavior*, 24, 369-382. doi: 10.1007/BF01541853
- Suliman, S., Mkabile, S.G., Fincham, D.S., Ahmed, R., Stein, D.J., & Seedat, S. (2009). Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive Psychiatry* 50, 121–127. doi:10.1016/j.comppsy.2008.06.006
- Surprise, O. (2012). *Screaming green: A topography and bourdieusian analysis of the model of sexual consent utilized by BDSM Community members* (Master thesis). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. ( UMI No. 1509152)
- Tabachnick, B.G. & Fidel, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6e éd.). Boston, MA: Pearson education, Inc.
- Taylor, G.W., & Ussher, J. M. (2001). Making Sense of S&M: A discourse analytic account. *Sexualities*, 4, 293-314. doi : 10.1177/136346001004003002
- Thompson, R., Lewis, T., Neilson, E.C., English, D.J., Litrownik, A.J., Margolis, B., Proctor, L., & Dubowitz, H. (2017). Child Maltreatment and Risky Sexual Behavior: Indirect Effects Through Trauma Symptoms and Substance Use. *Child Maltreatment*, 22, 69-78. doi: 10.1177/1077559516674595
- Turley, E. L. (2011). *'It started when I barked once when I was licking his boots!': A phenomenological study of the experience of bondage, discipline, dominance & submission, and sadism & masochism (BDSM)* (Doctoral thesis, University of Huddersfield). Récupéré sur <http://core.ac.uk/download/pdf/1654995.pdf>

- Vaillancourt-Morel, M-P., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 40, 48-59. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.10.024
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaire psychologiques : implication pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 30, 662-680. doi: 10.1037/h0079856
- Walser, R.D., Oser, M.L., Tran, C.T., & Cook, J. A. (2016). Frequency and impact of trauma in older women : A military and nonmilitary sample. *Journal of loss and trauma*, 21, 62-73. doi: 10.1080/15325024.2015.1048153
- Weille, K-L. H.(2002). The Psychodynamics of consensual sadomasochistic and dominant-submissive sexual games. *Studies in Gender and Sexuality*, 3, 131–160. doi:10.1080/15240650309349194
- Wells, R. H. (2003). *Transcending Gender: Relations of Sexual Power Roles to Gender Roles* (Master thesis). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 1413717)
- Weinberg, M.S. (2006). Sadomasochism and the Social Sciences. *Journal of Homosexuality*, 50, 17-40. doi:10.1300/J082v50n02\_02
- Weinberg, M. S., Williams, C. J., & Moser, C. (1984). The social constituent of sadomasochism. *Social Problems*, 31, 379-389. doi:10.2307/800385

- Weiss, M. D. (2006). Mainstreaming Kink: The politics of BDSM representation in US popular media. *Journal of Homosexuality*, 50, 103-132. doi:10.1300/J082v50n02\_06
- Williams, C. (2010). *Economic Well-Being*. Dans: Statistiques Canada (Eds.), *Woman in Canada* (Catalogue no.89-503-X).Ottawa, Canada. Récupéré sur <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2010001/article/11388-eng.pdf>
- Williams, S. L., Williams, D. R., Stein, D. J., Seedat, S., Jackson, P. B., & Moomal, H. (2007). Multiple traumatic events and psychological distress: The South Africa stress and health study. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 845-855. doi:10.1002/jts.20252
- Wismeijer, A. A. J., & van Assen, M. A. L. M. (2013). Psychological characteristics of BDSM practitioners. *Journal of sexual medicine*, 10, 1943-1952. doi: 10.1111/jsm.12192
- Wright, S. (2006). Discrimination of SM-identified individuals. *Journal of Homosexuality*, 50, 217-231. doi:10.1300/J082v50n02\_10
- Yost, M.R. (2006). *Consensual sexual sadomasochism and sexual aggression perpetration: Exploring the erotic value of power* (Doctoral dissertation). Disponible sur ProQuest Dissertation and theses database. (UMI No. 3219664)
- Yost, M. R., & Hunter, L.E. (2012). BDSM practitioners' understandings of their initial attraction to BDSM sexuality: essentialist and constructionist narratives, *Psychology & Sexuality*, 3, 244-259, doi: 10.1080/19419899.2012.700028

## **Annexe**

## APPROBATION ÉTHIQUE - PROLONGATION

Dans le cadre de l'*Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains 2* et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi délivre une prolongation à l'approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

<b>Responsable(s) du projet de recherche :</b>	Madame Alexandra Cyr, <i>Étudiante, Doctorat en psychologie, UQAC</i>
<b>Direction de recherche :</b>	Madame Karine Côté, <i>Professeure, Département des sciences de la santé, UQAC</i>
<b>Projet de recherche intitulé :</b>	Profils, événements de vie, santé psychologique et sexualités des hommes et des femmes

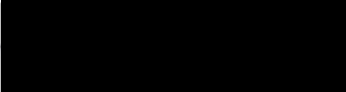
No référence : 602.417.01

La présente est valide jusqu'au 30 avril 2016.

Rapport de statut attendu pour le **1<sup>er</sup> avril 2016 (rapport final)**.

N.B. le rapport de statut est disponible à partir du lien suivant : <http://recherche.uqac.ca/rapport-de-statut/>

Date d'émission initiale de l'approbation :	25 mars 2014
Date(s) de renouvellement de l'approbation :	15 avril 2015



Nicole Bouchard,  
Professeure et présidente